

616.85
HAD
P 0.1



PENGETAHUAN TENTANG EPILEPSI PADA PENYANDANG EPILEPSI DAN KELUARGANYA SERTA MASYARAKAT AWAM

KARYA ILMIAH AKHIR

Oleh :
SUSATYO PRAMONO HADI

Diajukan di Bagian Ilmu Penyakit Saraf
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Dokter Spesialis Saraf
Program Pendidikan Dokter Spesialis - 1

**BAGIAN ILMU PENYAKIT SARAF
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI
SEMARANG
2001**

HALAMAN PENGESAHAN

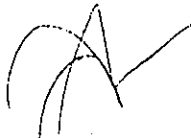
"PENGETAHUAN TENTANG EPILEPSI PADA PENYANDANG EPILEPSI DAN KELUARGANYA SERTA PADA MASYARAKAT AWAM"

Oleh :
SUSATYO PRAMONO HADI

Diajukan di Bagian Ilmu Penyakit Saraf
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi
Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Dokter Spesialis Saraf

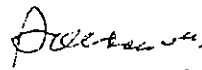
Menyetujui :

Pembimbing Penelitian I :



Dr. AMIN HUSNI, Sp.S(K), MSc.

Pembimbing Penelitian I :



Dr. H. SOEDOMO HADINOTO, Sp.S(K)

Mengetahui :

Ketua Bagian/SMF I.P. Saraf
FK UNDIP-RSUP Dr. Kariadi
Semarang

Ketua Program Studi I.P. Saraf
FK UNDIP-RSUP Dr. Kariadi
Semarang

Dr. M. NOERJANTO, Sp.S(K).

Dr. BAMBANG HARTONO, Sp.S(K)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga saya dapat menyelesaikan seluruh tugas-tugas dalam rangka mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I di Bagian / SMF Ilmu Penyakit Saraf FK UNDIP / RSUP dr. Kariadi, Semarang.

Dalam rangka memenuhi persyaratan meraih gelar Spesialis Saraf, maka Karya Ilmiah ini saya susun. Adapun judul Karya Ilmiah saya adalah "Pengetahuan tentang epilepsi pada para penyandang epilepsi dan keluarganya, serta masyarakat awam". Tulisan ini adalah merupakan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUP dr. Kariadi Semarang dan sekitarnya dengan tujuan untuk menggali pengetahuan para penyandang epilepsi dan keluarganya serta masyarakat awam tentang epilepsi pada satu periode penelitian dari 1 September 1999 - 31 Mei 2000. Dengan karya ilmiah ini saya berharap dapat memberikan sumbangan baik bagi Sejawat di bidang Neurologi, pihak RSUP dr. Kariadi, dan para pembaca yang berminat pada topik bahasan ini.

Dalam kesempatan ini, saya ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh guru saya, yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan kepada saya dalam mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I.

Pertama-tama ucapkan terima kasih saya sampaikan kepada yang terhormat Bapak Dr. M. Noerjanto, SpS(K) selaku Ketua Bagian/SMF Ilmu Penyakit Saraf FK UNDIP/RSUP dr. Kariadi Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk dapat menempuh pendidikan spesialisasi ini.

Kepada yang terhormat Bapak Dr. Bambang Hartono, SpS(K), selaku Ketua Program Studi Ilmu Penyakit Saraf, yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan selama saya mengikuti pendidikan spesialisasi ini. Begitu pula kepada yang terhormat Bapak Dr. MN. Jenie, SpS(K) selaku Ketua Program Studi terdahulu, yang telah menyetujui topik bahasan dalam penelitian ini, saya haturkan banyak terima kasih.

Juga pula kepada yang terhormat Bapak Dr. H. Amin Husni, SpS(K),MSc., dan Bapak Dr. H. Soedomo Hadinoto, SpS(K), selaku pembimbing dalam penulisan Karya Ilmiah ini dan telah berupaya mendorong hingga selesainya penulisan ini.

Kepada yang terhormat Dr. Endang Kustiowati, SpS sebagai Sekretaris Program Studi Ilmu Penyakit Saraf FK UNDIP/RSUP dr.Kariadi Semarang, yang juga turut berperan banyak dalam mengikuti pendidikan spesialisasi ini.

Kepada yang terhormat Bapak Dr. Setiawan, SpS(K), Bapak Dr. Wirawan, SpS(K), Ibu Dr. Widiastutik, SpS(K),MSc, Bapak Dr. Y. Mardi-yanto, Sp.S, dan Bapak Dr. Soetedjo, SpS., yang telah memberikan bimbingan, memotivasi saya selama mengikuti pendidikan spesialisasi.

Kepada Bapak Dekan FK UNDIP Dr. M. Anggoro D.B. Sachro DTM&H, SpA(K) dan Bapak Direktur RSUP dr.Kariadi Semarang, saya ucapkan terima kasih karena telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis I di Bagian / SMF Ilmu Penyakit Saraf FK UNDIP / RSUP dr. Kariadi, Semarang.

Serta kepada para Ketua Bagian beserta Ketua Program Studi di bagian-bagian Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Penyakit Jiwa, dan Rehabilitasi medik, di mana saya telah mendapatkan kesempatan untuk mendalami hal-hal yang berkaitan antara bidang-bidang tersebut dengan bidang penyakit saraf, kami haturkan banyak terima kasih.

Serta semua sejawat Residen Ilmu Penyakit Saraf dan rekan-rekan sejawat Residen dari bagian lain, yang telah bersama-sama menimba ilmu, serta seluruh paramedis di Bangsal B1 Saraf, Poliklinik Saraf dan juga Bapak Sibud, Bapak Swantomo Djaja, Ibu Dwi Yuliasuti, serta Bapak Toib yang telah banyak mendukung saya selama mengikuti pendidikan spesialisasi.

Tidak lupa kami ucapkan terimakasih para pasien serta karyawan lainnya yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan telah bekerja sama dengan baik. Saya sadari bahwa tanpa kerja sama yang baik dari Bapak dan Ibu sekalian penelitian ini tidak akan pernah ada.

Ucapan terima kasih ini secara khusus saya sampaikan kepada Bapak dan Ibu saya tercinta, yang telah banyak memberi bantuan dan dorongan moril maupun materil untuk keberhasilan saya dalam mencapai cita-cita. Dan terima kasih yang tulus untuk istri tercinta, Sri Budi Utami, dan anak -anak kami tercinta, Bilal dan Amanullah, atas perhatian, pengertian, dan do'anya yang tulus memberi semangat dan dorongan sehingga penulisan Karya Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Saya sadari bahwa Karya Ilmiah ini masih banyak kekurangannya, sehingga kami dengan rendah hati mohon kritik dan saran dari Pembaca untuk memperbaikinya.

Terima kasih dan semoga tulisan ini bermanfaat.

Semarang, Februari 2001

Dr. Susatyo Pramono Hadi

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Abstrak	1
BAB I : PENDAHULUAN	2
I.1. Latar Belakang	2
I.2. Permasalahan	5
I.3. Tujuan Penelitian	6
I.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
II.1. Pengetahuan Tentang Epilepsi	12
II.2. Kerangka Teori	19
II.3. Kerangka Konsep	20
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	21
III.1. Rancang Bangun Penelitian	21
III.2. Subjek Penelitian	21
III.3. Bagan Alur Penelitian	21
III.4. Kriteria Inklusi	22
III.5. Kriteria Eksklusi	22
III.6. Besar Sampel	22
III.7. Tempat dan Waktu Penelitian	22
III.8. Metoda Penelitian.....	23
III.9. Batasan operasional	25
III.10. Pengukuran dan Instrumentasi	29
III.11. Pengolahan data	30
BAB IV : HASIL PENELITIAN	32
BAB V : PEMBAHASAN	56
BAB VI : KESIMPULAN dan SARAN	71
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	78

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang.

Epilepsi sampai saat ini masih merupakan 'tantangan' bagi pihak-pihak yang berkompeten dalam penanggulangannya.⁽¹⁾ Di dalam penanganan epilepsi diperlukan pendekatan yang komprehensif/multidimensional^(2,3) dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kehidupan penyandanganya, seperti : faktor psikososial, lingkungan keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan lain sebagainya.⁽³⁾

Sebagaimana kita ketahui penyakit epilepsi ini menjadi masalah tidak saja di bidang medis, tetapi juga menyangkut aspek psikososial dan aspek hukum.⁽⁴⁾ Dengan penanganan yang optimal dan komprehensif terhadap ke tiga aspek tersebut, maka diharapkan hasil pengobatan penyakit ini dapat memelihara dan meningkatkan kualitas hidup penyandang epilepsi, baik dalam segi fungsionalnya, psikologisnya, dan status sosial-ekonominya, di mana untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan kerjasama antara dokter dan pasien.⁽²⁾

Di dalam negeri sudah dilakukan usaha-usaha untuk memasyarakatkan epilepsi terutama oleh PERPEI ke masyarakat luas antara lain melalui : seminar-seminar, ceramah-ceramah, penyuluhan lewat media massa, dan lain sebagainya. ILAE bekerja sama dengan WHO telah mencanangkan "Global campaign against epilepsy 2000".⁽⁵⁾ Upaya-upaya yang telah disebutkan di atas adalah merupakan perwujudan dari upaya preventif yang merupakan salah satu dari empat upaya pokok dalam penanganan suatu penyakit (yaitu : promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Berbagai upaya telah dilakukan tadi diakui telah memberikan kontribusi yang amat

berarti di dalam meningkatkan/memperbaiki persepsi awam tentang epilepsi dan secara luas telah menunjukkan kemajuan-kemajuan yang nyata.⁽⁶⁾ Walau demikian ternyata masih belum berhasil menghapuskan mispersepsi dan prasangka-prasangka negatif tentang penyakit epilepsi ini.^(5,6)

Banyak faktor yang menyebabkan tidak tercapainya penanganan yang optimal/tuntas penyakit ini di mana akan dibahas lebih mendalam pada BAB II (Tinjauan Pustaka). Disamping itu adanya stigma ('cap') yang melekat pada diri penyandangnyanya serta persepsi yang salah di masyarakat luas dan merugikan penyandangnyanya, yang mana keadaan itu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan/pemahaman tentang epilepsi secara baik pada masyarakat awam, pasien, keluarga pasien, dan bahkan tenaga medis dan paramedis.⁽³⁾

Banyak bukti yang menunjukkan kurangnya pemahaman tentang epilepsi sebagaimana yang tertulis di bawah ini :

- a. Sejak tahun 1949 telah dilakukan survey via telepon untuk mengetahui 'attitude' masyarakat terhadap penyandang epilepsi dan hasilnya menunjukkan telah adanya perbaikan 'attitude' (sikap dan pendapat) yang negatif dari masyarakat terhadap penyandang epilepsi, namun dengan memakai cara survey yang sama di Kentucky, Baumann RJ, Wilson JF, Wiese J, (1992) menyatakan bahwa prasangka buruk terhadap penyandang epilepsi ternyata masih tetap ada, namun bentuknya bervariasi pada komunitas yang berlainan.⁽⁷⁾
- b. Dawkins dan kawan-kawan dalam suatu penelitian pada tahun 1989, menjumpai bahwa para pasien hanya mengetahui sedikit saja tentang penyakitnya dibanding dengan orang awam.⁽¹⁾ Pada suatu 'pilot study' pada tahun 1993 di daerah Mercey mengenai kualitas hidup dan pengelolaan penderita epilepsi didapatkan hasil bahwa sepertiga dari para pasien epilepsi

dewasa dan seperempat dari keluarga pasien menyatakan mereka belum mendapatkan informasi yang menyeluruh tentang epilepsi.⁽¹⁾ Penelitian di 'Belfast Hospital Clinic' (1993), didapatkan hasil bahwa 90% respondennya menginginkan informasi tentang epilepsi yang lebih banyak.⁽¹⁾

- c. Pandangan dan sikap masyarakat terhadap penyandang epilepsi ternyata dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit tersebut. Hal ini telah dibuktikan pada sebuah survei yang dilaksanakan di negara Belanda dan Kerajaan Inggris terhadap para psikolog, dokter, terapis, pekerja sosial) dimana didapatkan 15% dari 76 responden percaya adanya 'Epileptic personality', dan ternyata setelah diberikan edukasi maka prosentasenya jadi berkurang.⁽⁶⁾

Beberapa contoh penelitian lain yang telah dilakukan untuk mengetahui pemahaman dan sikap serta pendapat tentang epilepsi, antara lain : Di Amerika Serikat (Caveness et al., 1980), di Republik Federal Jerman (Finke, 1980), di Finlandia (Livanainen et al., 1980), di Italia (Canger dan Cornaggia, 1985), di China (Lai et al., 1990), dan di Denmark (Jensen et al., 1992),⁽⁸⁾ sementara itu penelitian mengenai 'Knowledge', 'attitude' and 'practice' (KAP) terhadap epilepsi di daerah pinggiran Tanzania yang merupakan penelitian kualitatif dengan responden yang merupakan tokoh-tokoh masyarakat, telah dilaporkan oleh Jilek-Aall (1965) dan Jilek-Aall dan Jilek (1967). Rwiza HT, Matuja WBP, Kilonzo GP, et al., menyatakan bahwa perlunya dilakukan kuantifikasi dalam penelitian tentang KAP di masyarakat luas untuk evaluasi dari program edukasi kesehatan masyarakat di masa mendatang.⁽⁹⁾ Di Indonesia ada beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai hal serupa di atas, misalnya oleh : Indra B, Sjahrir H, (2001) dan Rambe AS, Sjahrir H, (2001)⁽¹⁰⁾

Sementara itu di RSUP. Dr. Kariadi Semarang, belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengetahuan epilepsi.

Berdasarkan berbagai keterangan di atas dan mempertimbangkan pentingnya peran 'Pengetahuan tentang epilepsi yang memadai' dalam penanggulangan epilepsi dan pengaruhnya terhadap 'attitude' masyarakat terhadap penyandang epilepsi, maka dilakukanlah penelitian ini. Dalam makalah ini dilaporkan hasil penelitian mengenai 'Pengetahuan tentang epilepsi' dalam hal : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi', 'Etiologi epilepsi', Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi', 'Faktor pencetus serangan berulang pada epilepsi', 'First aid pada epilepsi', dan Sumber pengetahuan tentang epilepsi'; yang digali dari tiga kelompok responden, yaitu : Penyandang epilepsi dan Keluarganya, serta Masyarakat awam.

1.2. Permasalahan

1.2.1. Permasalahan primer

Bagaimanakah pengetahuan tentang epilepsi yang meliputi : organ yang berperan penting pada epilepsi, etiologi, gejala dan tanda-tanda, faktor pencetus serangan berulang, pertolongan pertama pada epilepsi ('first aid'), serta sumber informasi tentang epilepsi, pada Penyandang epilepsi dan Keluarganya, serta Masyarakat awam?

1.2.2. Permasalahan sekunder

- a. Faktor-faktor apakah yang berpengaruh secara signifikan pada pengetahuan tentang epilepsi pada para Penyandang epilepsi dan Keluarganya, serta Masyarakat awam?
- b. Apakah ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan tentang epilepsi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Sebagaimana kita ketahui penyakit epilepsi ini menjadi masalah tidak saja di bidang medis, tetapi juga menyangkut aspek psikososial dan aspek hukum.⁽⁴⁾ Dengan penanganan yang optimal dan komprehensif terhadap ke tiga aspek tersebut, maka diharapkan hasil pengobatan penyakit ini dapat memelihara dan meningkatkan kualitas hidup penyandang epilepsi, baik dalam segi fungsionalnya, psikologisnya, dan status sosial-ekonominya; di mana untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan kerjasama antara dokter dan pasien.⁽²⁾

Di Indonesia telah disusun suatu **Kebijakan penanggulangan epilepsi** yang terdiri atas : (1). Penanganan secara individu penderita (penyandang) epilepsi, dan (2). Strategi nasional penanggulangan masalah epilepsi, yang terdiri dari : usaha-usaha meningkatkan kesadaran umum dan meningkatkan pengertian epilepsi, mengidentifikasi berbagai masalah tentang epilepsi, meningkatkan pelayanan kesehatan, menyelenggarakan pendidikan dan latihan dalam penanggulangan epilepsi, melakukan usaha prevensi dan meningkatkan riset.⁽⁵⁾

Empat upaya pokok dalam penanganan suatu penyakit (yaitu : promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) perlu dilaksanakan dalam penanggulangan epilepsi. agar tercapai hasil yang diharapkan. Upaya tersebut sudah dirintis sejak 1959 di Jakarta dan Surabaya di mana telah tersedia alat Elektroensefalografi ('EEG').⁽⁵⁾ Selain itu usaha preventif dengan cara memasyarakatkan epilepsi ke masyarakat luas sudah dilakukan dan terutama dimotori oleh Perhimpunan Penanggulangan Epilepsi Indonesia (PERPEI) antara lain melalui : seminar-seminar, ceramah-ceramah, penyuluhan lewat media massa, dan lain sebagainya. ILAE bekerja sama dengan WHO telah mencanangkan "Global

campaign against epilepsy 2000".⁽⁵⁾ Berbagai upaya telah dilakukan tadi diakui telah menunjukkan kemajuan-kemajuan yang nyata.⁽⁶⁾, namun ternyata masih belum berhasil menghapuskan mispersepsi dan prasangka-prasangka negatif tentang penyakit epilepsi ini ^(5,6), serta berbagai stigma('cap') yang melekat pada diri penyandang epilepsi. Akibat lebih lanjut dari kekurangpahaman mengenai masalah epilepsi ini menyebabkan masing-masing pihak bersikap sesuai dengan persepsi/pemahaman yang kurang benar tersebut.⁽¹¹⁾ Mispersepsi mengenai epilepsi terjadi baik di dalam maupun di luar negeri, seperti yang tertera di bawah ini :

1. Sejak jaman Hippocrates, epilepsi dianggap sebagai kutukan Dewa/Tuhan,⁽¹²⁾ sehingga penyandanginya dikucilkan oleh masyarakat dan keluarganya.
2. Epilepsi dianggap sebagai akibat kekuatan luar sehingga pengobatannya di lakukan oleh dukun atau orang pintar. ⁽⁵⁾ Dan adapula yang menganggap akibat kerasukan setan. ⁽¹³⁾
3. Epilepsi dianggap sebagai penyakit jiwa (psikotik) yang dimaksud adalah jenis epilepsi lobus temporalis, di mana serangannya menyerupai orang dengan penyakit jiwa. ⁽¹²⁾
4. Epilepsi merupakan penyakit keturunan,^(5,14) sehingga penyandanginya menjadi takut berumahtangga.
5. Epilepsi merupakan penyakit menular dan dapat menular melalui airliur, air kencing dan tain sebagainya ⁽¹⁴⁾ sehingga orang lain jadi enggan memberikan pertolongan pada saat serangan terjadi.
6. Epilepsi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan.⁽¹⁵⁾
7. Penyandang epilepsi takut akan meninggal dunia saat serangan kambuh, ^(15,16) sehingga mereka memilih mengurung diri di rumah.
8. Adanya anggapan dari para guru bahwa serangannya akan kambuh bila penderita mendapat teguran atau hukuman, ⁽¹⁴⁾ sehingga si penderita mendapat perlakuan khusus yang malahan dapat berakibat dirinya menjadi minder dan pemalu.
9. Adanya rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan bila kambuh serangan epilepsinya dan membayakan jiwanya sehingga si anak mendapat perlakuan yang berlebihan ('overprotected', overrestrictions'),⁽¹⁸⁾ walaupun

menurut laporan komisi tersebut ada batasan-batasan tertentu yang perlu diberlakukan, apabila dapat mengancam jiwa penderitanya.

10. Dan ada guru yang menganjurkan untuk pindah sekolah ke Sekolah Luar Biasa (SLB) akibat serangan epilepsi kambuh cukup sering di sekolah. ⁽¹¹⁾
11. Epilepsi masih sering dikelirukan dengan berbagai keadaan, seperti histeria, gila. ⁽¹³⁾ Sedang di kalangan dokter tidak jarang serangan non-epileptik didiagnosis sebagai serangan epileptik, misalnya : sinkop, migren, vertigo, somnambulisme, dan lain sebagainya. ⁽¹⁹⁾

Adanya berbagai persepsi yang salah sebagaimana telah diuraikan di atas, akibatnya menimbulkan dampak yang merugikan bagi para penyandang epilepsi dan keluarganya, serta masyarakat sekitarnya. Padahal cukup banyak bukti-bukti yang menunjukkan bahwa penyandang epilepsi mampu hidup sebagaimana orang yang non-epileptik dan cukup banyak yang menjadi tokoh terkenal dan berprestasi. Beberapa bukti berikut dapat menjelaskan hal itu, yaitu :

1. Sebagian besar penyandang epilepsi mempunyai intelegensi normal dan bahkan di antara mereka ada yang intelegensinya sangat tinggi dan berbakat. ⁽²⁰⁾
2. Banyak orang terkenal di dunia seperti: Napoleon Bonaparte, Julius Caesar dan lain sebagainya, adalah penyandang epilepsi. ⁽²¹⁾
3. Masyarakat di IPakistan lagi tidak menganggap epilepsi sebagai suatu stigma/aib yang memalukan, sehingga di sana para penyandang epilepsi dapat sekolah, bekerja, menikah dan mempunyai keturunan layaknya orang awam ⁽²²⁾

Menurut Mahar Mardjono (1990) masih adanya mispersepsi tentang epilepsi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan/pemahaman tentang epilepsi secara baik pada masyarakat awam, pasien, keluarga pasien, dan bahkan tenaga medis dan paramedis, ^(3,23) Di samping masih adanya mispersepsi tentang epilepsi, menurut Mahar Mardjono (1990), masih banyak faktor lain yang dapat menyebabkan tidak tercapainya penanganan

yang optimal penyakit ini, antara lain ⁽³⁾ :

- (1). Jumlah dokter Ahli Saraf yang masih sedikit.
- (2). Pendekatan pengobatan epilepsi yang pada masing-masing penyandang memerlukan pendekatan khusus (individual).
- (3). Jangka waktu pengobatan yang lama, dengan resiko timbulnya efek samping obat dan/ atau toksisitas obat anti epilepsi (OAE).
- (4). Biaya pengobatan yang tidak murah.
- (5). Hasil pengobatan yang tidak atau kurang memuaskan penyandang dan keluarganya.

Akibat lanjutan dari beberapa faktor di atas akan menyebabkan penderita menjadi bosan berobat, minum obat tidak teratur, bahkan menghentikan pengobatan atau berpindah-pindah dokter.⁽³⁾ Sebagai ilustrasi tambahan yang berkaitan dengan biaya pengobatan epilepsi dapat dilihat data-data pada TABEL 1, yaitu tentang jumlah biaya pengobatan dari beberapa negara barat yang dikutip oleh Cockerell OC, dan Shorvon SD (1996)⁽²⁴⁾

TABEL 1. Perbandingan Biaya Pengobatan Epilepsi di beberapa Negara

Penelitian	Negara	Biaya Total Nasional (US\$)	Prosentase terhadap GNP	Biaya per pasien
1. US Commission 1978.	USA	10.300 juta	0,2	5400*
2. Beran et al., 1993	Australia	120 juta	0.1	2000
3. Gessner et al., 1993.	Swiss	160 juta	0,12	3440
4. Lindholm et al., 1993.	Swedia	120 juta	0,07	1923
5. Cockerell et al., 1994	UK	2.895 juta	0,2	6817

Sumber : Data sekunder dari Cockerell OC, dan Shorvon SD (1996)⁽²⁴⁾

Keterangan : * Berdasarkan perhitungan populasi 7,8 per 1000 pasien epilepsi yang sudah pasti; GNP = 'Gross national product'; US\$= Dollar Amerika.

II.1. PENGETAHUAN TENTANG EPILEPSI

Sebagaimana telah dibahas di muka ternyata akar dari masih adanya berbagai mispersepsi tentang epilepsi adalah akibat masih kurangnya pemahaman tentang epilepsi baik pada penyandang epilepsi, keluarganya, masyarakat awam dan bahkan di antara para dokter.⁽³⁾ Jadi selama ini berbagai upaya penyebarluasan informasi tentang epilepsi, yang sebenarnya adalah merupakan suatu 'proses komunikasi', belum mencapai hasil seperti yang diharapkan (yaitu terjadinya perubahan sikap, pendapat atau perilaku terhadap penyakit epilepsi).⁽²⁵⁾ Menurut Stoner (1986) salah satu faktor penghambat keberhasilan suatu proses komunikasi adalah akibat **perbedaan persepsi**.⁽²⁶⁾ Dan perbedaan persepsi itu sendiri dapat disebabkan oleh karena latar belakang : **etnik, pendidikan, pengetahuan, pengalaman dan lain sebagainya**.⁽²⁶⁾

Pengetahuan tentang sesuatu hal, termasuk juga pengetahuan tentang epilepsi, dapat dimiliki oleh seseorang melalui **proses belajar**. Proses ini terdiri atas : proses penerimaan rangsang/masukan, pengolahan informasi (asosiasi, integrasi, dan pengkode-an), dan memberikan respons.^(27,28) Di dalam proses belajar, terdapat 2 faktor penting yang mempengaruhinya, yaitu faktor eksternal/eksogen (berasal dari luar individu), dan faktor internal/endogen (berasal dari dalam diri individu) (TABEL 2).

Dalam kaitannya dengan pengetahuan tentang epilepsi, dapat dianalogikan untuk faktor internal, yaitu :

- Umur berkaitan erat dengan kematangan kondisi mental/psikologis secara umum dan kesempatan untuk mendapatkan informasi tentang epilepsi yang lebih luas dari berbagai sumber informasi yang ada.
- Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan kemampuan kognitif seseorang dalam menerima dan memahami informasi tentang epilepsi.
- Status kesehatan individu yang baik akan berpengaruh positif dalam kemampuan individu secara keseluruhan dalam proses belajar terhadap sesuatu hal. Dan sebaliknya, adanya penyakit-penyakit tertentu seperti : Anemia, Ketulian, Penurunan visus, dan lain-lain, akan menurunkan kemampuan seseorang dalam proses belajar .

Untuk faktor eksternal :

- Media massa (cetak dan elektronik), bidang kesehatan (dokter, paramedis), guru, orang tua, teman, dan lain-lain adalah merupakan sumber informasi yang dapat memberi kontribusi terhadap pengetahuan seseorang tentang epilepsi.
- Jenis pekerjaan berkaitan dengan status sosial-ekonomi seseorang dan erat hubungannya dengan kesempatan untuk mendapatkan informasi yang lebih luas tentang epilepsi dari berbagai sumber yang ada.
- Kedekatan dengan fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah sakit, dan lain-lain) memberikan kesempatan yang lebih luas untuk mendapatkan informasi tentang epilepsi.
- Pengalaman menjumpai langsung kejadian di mana seorang penyandang epilepsi mengalami serangan epilepsi.

Dengan mempertimbangkan adanya faktor internal dan eksternal di atas, maka persepsi/pemahaman terhadap penyakit epilepsi baik pada seorang penyandang epilepsi, keluarga penyandang epilepsi, masyarakat awam serta dokter jelas berbeda.⁽³¹⁾ Perbedaan tersebut adalah manusiawi⁽²⁶⁾ dan menurut Soeroyo Machfudz (1995) latar belakang penyebab perbedaan persepsi tersebut akibat oleh adanya : **perbedaan pengetahuan, pengalaman, perhatian dan sistim nilai, serta ciri-ciri kepribadian seseorang** (di mana hal ini sedikit berbeda dan dapat

melengkapi atas apa yang telah dikemukakan/ditulis oleh Lembaga Administrasi Negera RI (1997).⁽³¹⁾

Pada era modern ini posisi pasien adalah sejajar dan lebih sebagai 'partner' dokter dan keterlibatan pasien dalam penanganan penyakitnya sudah makin meningkat dibandingkan masa-masa yang lalu. Dulu posisi pasien lebih rendah daripada dokternya dan tidak berperan dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan penyakitnya. Dan dalam hubungannya dengan penanggulangan epilepsi, selayaknya dokter berupaya untuk memotivasi para pasien agar mematuhi program pengobatan, sehingga pada saat berkonsultasi, dokter idealnya memberikan informasi dan edukasi. Manfaatnya selain untuk kepatuhan pada program pengobatan, informasi dan edukasi juga berperan penting untuk mendorong pasien untuk memiliki 'sikap dan perilaku yang sehat', sehingga dapat berpartisipasi dengan baik dalam menjalani program pengobatan, namun sebaliknya apabila pasien mendapat informasi yang inadekuat, maka akan berdampak pada ketidak patuhan dalam berobat, dan akhirnya terjadilah kegagalan program pengobatan.⁽³²⁾

Pertanyaan selanjutnya adalah : "Sejauh mana para dokter memberikan informasi tentang epilepsi kepada penyandang epilepsi, keluarganya dan masyarakat awam?"

Mengenai sejauh mana bentuk informasi kesehatan yang diberikan dokter, sampai saat ini belum ada yang baku, namun beberapa keterangan di bawah ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan :

- Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Pasal 11, yang mana tertulis bahwa setiap dokter menghormati hak azasi penderita.

Selanjutnya dalam penjelasan dan pedoman pelaksanaan Kode etik tersebut, diuraikan bahwa hak azasi penderita adalah memperoleh informasi tentang penyakitnya, pengobatan serta prognosis.⁽³³⁾

- Mahar Mardjono (1990) menekankan bahwa dalam penanggulangan epilepsi, dokter mempunyai kewajiban untuk menjelaskan kepada penyandang epilepsi dan keluarganya berbagai aspek penyakit tersebut, di antaranya adalah : dasar penyakit epilepsi, kemungkinan sebab-sebabnya, prognosis, pengobatan yang memerlukan waktu lama, efek samping obat, dan seterusnya.⁽³⁾
- Menyangkut edukasi dan informasi pasien secara umum Santoso B mengemukakan sebagai berikut :⁽³²⁾
 - Problem kesehatan pasien saat itu, etiologi dan patofisiologi penyakitnya, faktor-faktor resiko, dan lain sebagainya.
 - Program pengobatan, antara lain jenis obat yang dipilih, cara pemakaiannya, efek samping obat, cara memonitor hasil pengobatan, dan lain-lain.

Beberapa upaya kongkrit telah dilakukan untuk meningkatkan pemahaman yang baik tentang epilepsi terutama oleh PERPEI, antara lain melalui seminar-seminar, ceramah-ceramah (**secara langsung**); maupun **secara tidak langsung** melalui : media massa (misalnya : iklan televisi 'Adi menyandang epilepsi'), brosur/'leaflet' (misalnya : 'Epilepsi, apakah itu...'⁽³³⁾; 'Adi menyandang epilepsi'⁽³⁴⁾ dan mungkin masih ada lainnya.

Sebuah contoh lain yang menarik menyangkut informasi tentang epilepsi adalah sebuah 'Information checklist' yang telah dikembangkan oleh 'The Epilepsy Association of Scotland' di Doncaster, Scotlandia, dan telah digunakan sebagai pedoman dalam memberikan informasi ke pada pasien dan keluarganya, seperti yang tertera pada TABEL 3 pada halaman berikut.⁽³⁵⁾ Dalam penelitian ini,

pedoman dalam memberikan informasi ke pada pasien dan keluarganya, seperti yang tertera pada TABEL 3 pada halaman berikut.⁽³⁵⁾ Dalam penelitian ini, beberapa aspek dari 'checklist' tersebut dipakai sebagai materi yang ditanyakan kepada responden untuk menilai pengetahuan mereka tentang epilepsi.

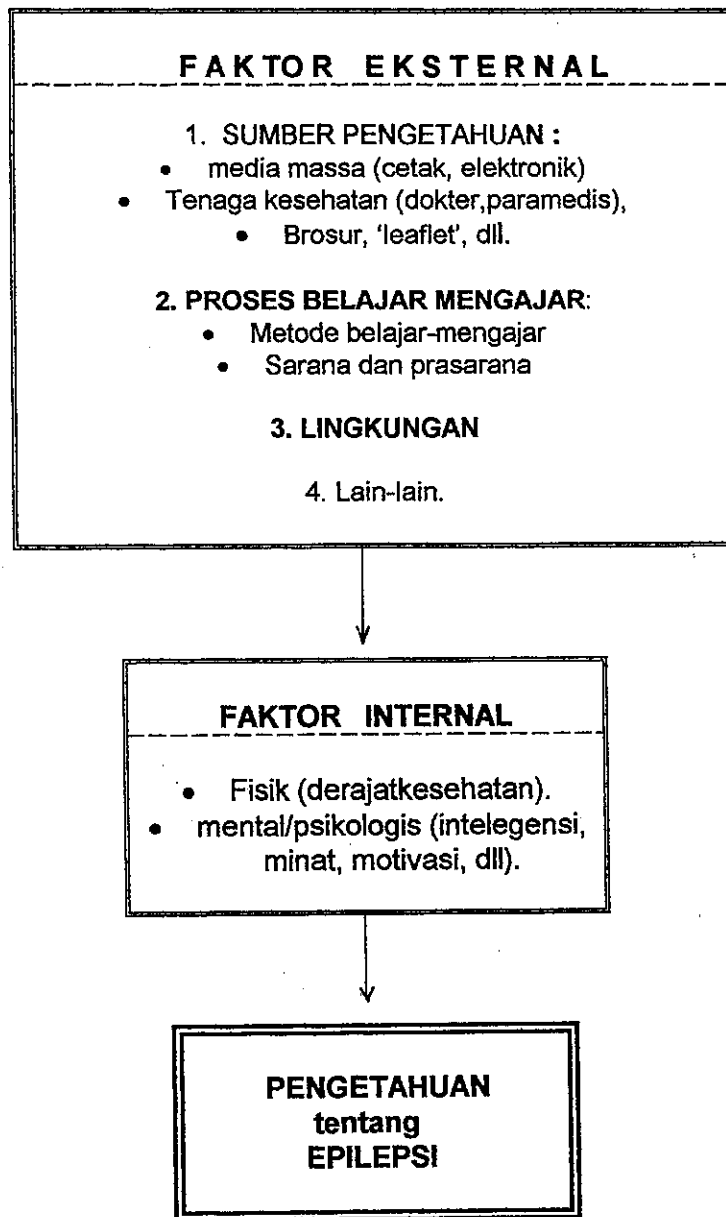
TABEL 3. 'Epilepsy Association of Scotland checklist'

Epilepsy Association of Scotland EPILEPSY CHECKLIST	
This checklist aims to assist GP's, other doctors and community teams in meeting the information needs of epilepsy patients dan their carers.	
THE DIAGNOSIS -- Does the patient/carer understand	
• that the diagnosis is epilepsy?	(...)
• what epilepsy is?	(...)
• what their seizures are like?	(...)
• what their seizures are called?	(...)
THE MEDICATION -- Does the patient/carer know.....	
• the purpose of the medication?	(...)
• the importance of compliance?	(...)
• about possible drug side-effects?	(...)
• about drug interactions (eg. antiepileptic medication and oral contraceptives?)	(...)
• what to do, if :	
1. a dose is missed?	(...)
2. vomiting occurs?	(...)
3. a trip abroad is planned?	(...)
• that the medication is free?	(...)
BASIC INFORMATION -- Has the patient/carer had.....	
• a basic information booklet?	(...)
• a chance to an epilepsy video?	(...)
• first aid instruction/demonstration?	(...)
• information on legal restrictions for driving and certain jobs?	(...)
LIFESTYLE -- Has guidance been given on.....	
• leading a full and active life?	(...)
• adopting a moderate approach to alcohol?	(...)
• having regular and sufficient sleep?	(...)
safety in the home (consider for each individual fires/radiators, bathing/showering, stairs, pillows, cookers, locked doors, etc)?(..)	
• safety/risk for sport and recreation (consider for each individual swimming, cycling, riding, etc)?	(...)
• implication of epilepsy (eg. for relationships and parenthood)?	(...)
ONGOING DIALOGUE- Has the patient/carer been encouraged to..	
• Return with questions?	(...)
• keep a record of seizures ?	(...)
• report changes in seizure pattern and general health in GP?	(...)
FURTHER HELP Is the patient/carer aware.....	
• that additional support and information on all the above topics can be obtain from :	(...)
The Epilepsy Association of Scotland National Headquarters 48 GOVAN ROAD, GLASGOW G 5 1JL, Telp : 041 427 4911	

Sumber : Taylor MP., (1996).⁽³⁵⁾

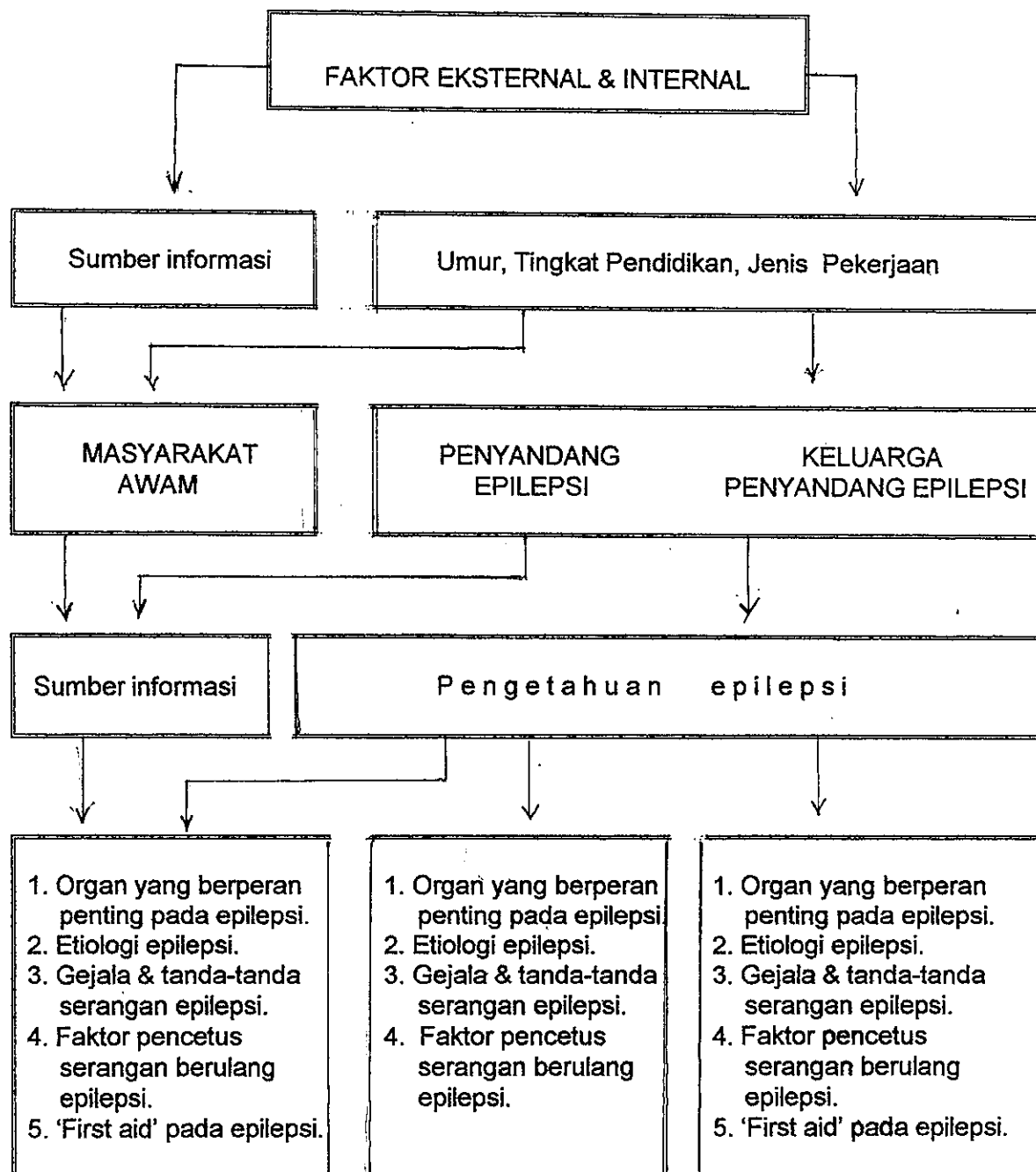
II.2.. Kerangka Teori

Berdasarkan pada Tinjauan pustaka di atas, maka disusun Kerangka Teori pada penelitian ini sebagai berikut :



II.3. Kerangka Konsep.

Dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Pengetahuan tentang epilepsi di atas, hanya beberapa faktor saja yang digali pada penelitian ini seperti yang ada pada Kerangka Konsep di bawah ini.



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

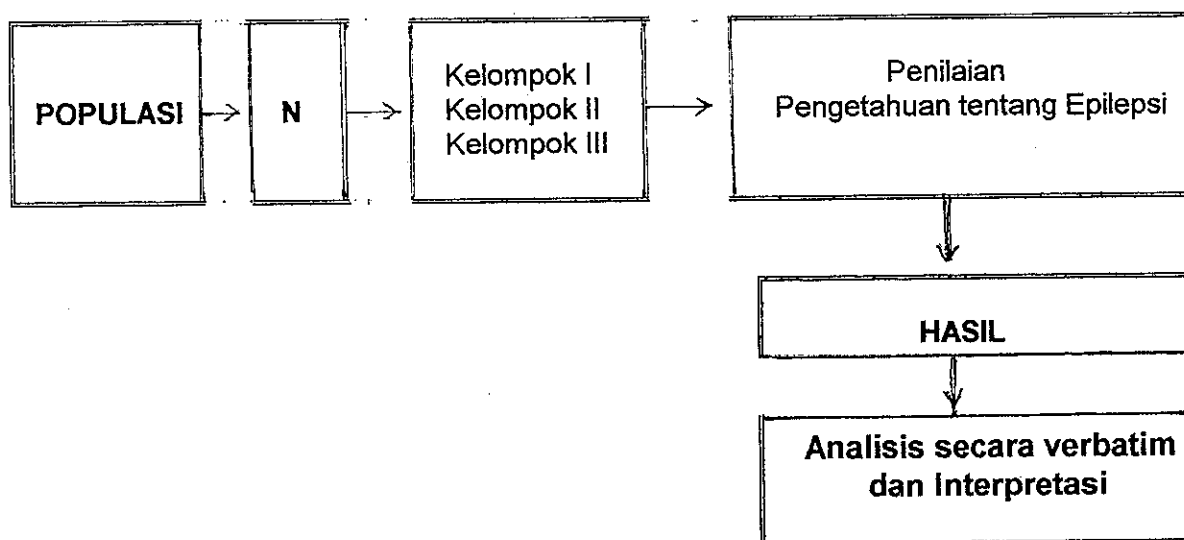
III.1. Rancang-bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu survey.

III.2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah : (1). **Penyandang epilepsi** dan (2). **Keluarganya**, baik yang datang ke Poliklinik Saraf; yang sedang dirawat di IRNA B1 Saraf RSUP. dr. Kariadi, Semarang, atau melalui kunjungan rumah, serta (3). **Masyarakat awam** yang tempat tinggalnya tidak memungkinkan adanya 'hallo effect' (yaitu keadaan di mana seseorang mendapat informasi tentang epilepsi dari penyandang dan/ atau keluarga penyandang epilepsi.

III.3. Bagan alur Penelitian



(Catatan : Keterangan bagan di halaman berikutnya).

Keterangan :

N = jumlah sampel ;Kelompok I = Penyandang epilepsi ; Kelompok II = Keluarga penyandang epilepsi ; Kelompok III= Masyarakat awam.

Pengetahuan epilepsi meliputi: organ yang berperan penting pada epilepsi, etiologi, gejala dan tanda epilepsi serangan epilepsi, faktor pencetus serangan berulang, 'first aid' pada epilepsi dan sumber informasi tentang epilepsi.

III.4. Kriteria Inklusi

1. Responden (laki-laki atau perempuan) mampu berkomunikasi secara lancar dan mengerti dan mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.
2. Bersedia mengikuti penelitian.

III.5. Kriteria Eksklusi

1. Menderita gangguan psikiatri (misal : Retardasi mental, Palsi serebral, dll).
2. Mengalami gangguan alat indera.
3. Sedang menjalani pengobatan dengan obat-obatan yang dapat menurunkan kemampuan berfikir atau berkomunikasi.

III.6. Besar Sampel

Besar sampel tidak ditentukan dengan rumus tertentu melainkan dibatasi oleh jangka waktu penelitian.

III.7. Tempat dan Waktu penelitian

Tempat : 1. Poliklinik Saraf dan IRNA B1 Saraf RSUP Dr. Kariadi,Jl. Dr. Sutomo no. 16, Semarang.

2. Kunjungan ke rumah penyandang Keluarga penyandang epilepsi, maupun ke rumah Masyarakat awam, yang tinggalnya berjauhan dengan Penyandang epilepsi dan Keluarganya..

Waktu : 1 September 1999 - 31 Mei 2000.

III.8. Metode Penelitian

Dilakukan wawancara secara langsung oleh peneliti dengan mengajukan pertanyaan terbuka ('opened question') dalam sebuah lembaran kwesioner, terhadap ke tiga kelompok responden secara terpisah. Daftar pokok-pokok pertanyaan tercantum pada TABEL 4. Dasar pemilihan jenis pertanyaan adalah mengacu beberapa contoh jenis/bentuk informasi yang telah dikemukakan di muka oleh beberapa ahli. Pertanyaan diajukan dengan jelas dan jawaban responden dituliskan di tempat yang telah disediakan pada lembar jawaban. Jawaban responden dapat lebih dari satu buah dan semuanya dicatat. Bila jawaban kurang jelas, peneliti akan meminta penjelasan ulang sebagai klarifikasi. Dan bila pasien tidak mengerti pertanyaan yang diajukan, maka digunakan dengan kalimat lain atau cara lain, namun tidak mengubah makna/arti pertanyaannya. Peneliti tidak mengarahkan jawaban responden atau mengajukan alternatif jawaban pada responden, kecuali hanya sekedar mengajukan pertanyaan yang umum, seperti :

"Apakah ada tambahan lagi?".

"Apakah dapat diperjelas jawaban anda?".

TABEL 4. Daftar pokok-pokok pertanyaan 'Pengetahuan tentang epilepsi'

Pertanyaan*	Kelompok Responden	Bentuk Jawaban
1. Tentang organ yang berperan saat serangan terjadi.	I + II + III	Uraian
2. Tentang etiologi epilepsi.	I + II + III	Uraian
3. Tentang gejala dan tanda serangan epilepsi.	I + II + III	Uraian
4. Tentang faktor pencetus serangan berulang.	I + II + III	Uraian
5. Tentang pertolongan pertama saat serangan terjadi.	II + III	Uraian
6. Sumber pengetahuan tentang epilepsi.	III	Uraian

Keterangan :

Pertanyaan* = pertanyaan terbuka ; I = Kelompok penyandang epilepsi;
 II = Kelompok keluarga pasien ; III = Kelompok masyarakat awam.

Terdapatnya perbedaan jenis pertanyaan yang diajukan kepada kelompok responden di atas adalah berdasarkan asumsi bahwa untuk pertanyaan 1-4 adalah berisikan pengetahuan dasar yang perlu diketahui oleh ke tiga kelompok responden. Sedangkan untuk pertanyaan 5 (tentang 'first aid') adalah perlu diketahui oleh Keluarga penyandang epilepsi (Kelompok II) dan Masyarakat awam (Kelompok III) karena kenyataannya keluarga dan/ atau masyarakat awamlah yang paling sering menjumpai penyandang epilepsi sewaktu mengalami serangan. Untuk pertanyaan 6, kami ajukan pada Masyarakat awam (Kelompok III) dengan asumsi bahwa Penyandang epilepsi (Kelompok I) dan Keluarga penyandang epilepsi (Kelompok II) mempunyai kesempatan untuk mendapatkan informasi tersebut secara langsung dari kalangan medis (dokter, perawat, dll.) sedangkan Masyarakat awam (Kelompok III) tidak mempunyai kesempatan tersebut.

III.9. Batasan Operasional

1. **Penyandang epilepsi** adalah seorang penderita epilepsi yang sedang menjalani pengobatan epilepsi di Poliklinik Saraf atau di rawat di IRNA B1 Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. Responden penyandang epilepsi disebut **Kelompok I**.
2. **Keluarga pasien** adalah orang-orang yang dapat mempunyai hubungan darah/kekerabatan dengan penyandang epilepsi dan sering terlibat dalam pengobatan pasien (misal : orang tua, suami/istri, anak, cucu, keponakan, famili). Responden keluarga penyandang epilepsi disebut sebagai **Kelompok II**.
3. **Masyarakat awam** adalah orang awam yang bisa mendapat informasi tentang epilepsi dari berbagai sumber, tetapi diperkirakan tidak terjadi 'hallo effect' informasi tentang epilepsi, baik dari penyandang maupun keluarga penyandang epilepsi. Jadi tinggalnya berjauhan dengan penyandang maupun keluarganya. Responden masyarakat awam disebut sebagai **Kelompok III**.
4. **Pengetahuan tentang epilepsi** adalah pengetahuan responden tentang hal-hal mengenai epilepsi yang digali pada satu waktu tertentu (yaitu saat wawancara). Pengetahuan tentang epilepsi yang dimaksud di atas dan ditanyakan pada ke tiga kelompok responden adalah mengenai :

a. Organ yang berperan penting sewaktu terjadi serangan epilepsi.

Sesuai dengan definisi dari epilepsi yaitu adanya letupan abnormal aktivitas listrik sel-sel neuron di otak, maka organ yang dimaksud di atas adalah 'otak'.^(1,36,37)

b. Etiologi epilepsi.

Etiologi epilepsi amat banyak ragamnya (bisa tunggal atau ganda) dan begitu pula klasifikasinya. Etiologi epilepsi antara lain yaitu^(1,36,37,38) : (1). Idiopatik (tidak diketahui), (2). Infeksi, (3). Tumor, (4). Anomali kongenital, (5). Keturunan, (6). Kelainan vaskuler, (7). Metabolik, (8). Trauma kepala.

c. Gejala dan tanda epilepsi.

Manifestasi gejala dan tanda epilepsi dapat berupa^(1,36) : (1). Kejang tonik/klonik/campuran, (2). Kesadaran terganggu/tidak terganggu, (3). Terjatuh, (4). Terluka, (5). Lidah tergigit, (6). Pucat, (7). Mengompol, (8). Melamun/bengong, (9). Lama serangan sampai beberapa menit, (10). Sindrom pasca serangan (mengantuk, sakit kepala, pegal, amnesia).

Gejala-gejala yang muncul di atas tadi dapat bersifat *parsial* atau *general (umum)*, yang mana tergantung pada apakah penyebaran letupan listrik tersebut terlokalisir pada satu tempat tertentu, atau menyebar ke seluruh bagian otak,^(1,36) dan yang mudah dikenali oleh orang awam adalah jenis 'Kejang umum'.

d. Faktor pencetus serangan berulang.

Beberapa pasien epilepsi dapat mengenali faktor pencetus tertentu terjadinya serangan berulang. Dunia kedokteran sampai saat ini belum secara tuntas meneliti faktor-faktor pencetus epilepsi, dan di dalam mengenali faktor-faktor tersebut, ternyata tidaklah sesederhana yang dibayangkan. Sampai sekarang sedikit sekali penelitian mengenai hal tersebut.⁽³⁹⁾

Ada beberapa faktor pencetus serangan berulang, ada yang bersifat spesifik maupun nonspesifik, antara lain^(1,36,37,38, 40,41) : (1). Kurang tidur, (2). Menstruasi, (3). Alkohol, (4). Hipoglikemia, (5). Stres psikis, (6). Kelelahan/capek, (7). Suara keras/bising, (8). Cahaya berkilauan, (9). Berpikir berat, dan (10). Lupa minum OAE.

Dalam penelitian ini digali faktor-faktor pencetus apa saja yang menurut anggapan responden dapat memicu timbulnya serangan berulang.

e. Pertolongan pertama pada epilepsi ('First aid' pada epilepsi).

Pertolongan pertama penderita pada saat serangan terjadi perlu untuk diketahui oleh sanak famili penyandang epilepsi dan orang awam, karena merekalah yang seringkali menjumpainya saat serangan terjadi. Salah satu bentuk pertolongan pertama pada serangan epilepsi tertera pada TABEL 5.

Diharapkan responden dapat melakukan beberapa hal berikut ini⁽⁴²⁾ : (1). Diganjal bantal kepalanya, (2). Kendorkan pakaian (atau lainnya) yang ketat, (3). Jauhkan dari bahaya, (4). Miringkan kepalanya, (5). Tunggu sampai sadar, (6). Jangan coba hentikan kejang, (7). Jangan diberi makan/minum, (8). Jangan ganjal mulutnya, (9). Minta bantuan orang lain.

TABEL 5. 'First aid for epilepsy'

<p style="text-align: center;">'FIRST AID FOR EPILEPSY'</p> <p>A. Kejang umum tonik-klonik.</p> <p><u>Selama serangan :</u> Penderita bisa terjatuh, kaku-kaku tubuhnya lalu kejang klonik, wajahnya tampak pucat dan mungkin mengeluarkan buih dari mulut.</p> <ul style="list-style-type: none">• Baringkan penderita, lalu ganjal dengan bantal lunak di bawah kepalanya.• Lepaskan kacamatanya dan kendorkan pakaiannya yang ketat.• Jauhkan benda tajam dan berbahaya lainnya di sekitar penderita.• Jangan masukkan sesuatupun ke dalam mulutnya (sendok,dll).• Jangan mencoba menghentikan kejang secara paksa, karena anda tidak mungkin akan berhasil. <p><u>Setelah serangan berakhir :</u> Penderita akan terbangun dan merasa bingung serta mengalami disorientasi.</p> <ul style="list-style-type: none">• Miringkan penderita ke samping agar liur dapat keluar lewat mulutnya.• Minta seseorang untuk menungguinya sampai ia sadar penuh.• Jangan berikan ia makanan atau minuman apapun. <p>B. Kejang parsial kompleks</p> <p><u>Selama serangan :</u> Penderita mungkin tampak kosong pandangannya, bila ditanyai tidak ada respon sama sekali atau responsnya inadekuat; duduk, berdiri atau berjalan tanpa tujuan; bibirnya berkecap-kecap atau seperti mengunyah; menarik-narik atau melepas pakaian; dan tampak seperti sedang mabuk, habis minum obat keras atau seperti psikotik.</p> <ul style="list-style-type: none">• Jauhkan benda-benda berbahaya dari sekitar penderita atau jauhkan penderita dari benda-benda tersebut.• jangan sekali-kali mencoba menghentikannya secara paksa.• Jangan membangkitkan kemarahan penderita.• Jangan coba mendekatinya bila anda sendirian atau penderita tampak agresif atau marah (tapi hal ini jarang terjadi). <p><u>Setelah serangan berakhir :</u> Penderita mungkin merasa bingung dan mengalami disorientasi saat tersadar dan jangan tinggalkan dia sendirian sebelum kesadarannya pulih betul.</p> <p style="text-align: center;">MINTA BANTUAN</p> <p><u>Hubungi ambulance darurat atau polisi, apabila :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Penderita henti nafas 1 menit setelah kejang berakhir (berikan bantuan nafas)• Kejang umum baru berhenti setelah 2 menit.• Muncul kejang berulang.• Penderita terluka• Penderita meminta bantuan ambulance
--

Sumber : Gurnit RJ, (1995).⁽⁴²⁾

f. Sumber informasi dari pengetahuan tentang epilepsi

Yang dimaksud sumber informasi adalah : (1). Kalangan medis (dokter, perawat, (2). Melihat langsung, (3). Media massa (cetak, elektronik), (4). Orang tua, famili, guru, tokoh masyarakat, teman, atau lainnya.

III.10. Pengukuran dan Instrumentasi

a. Pengukuran :

-*Identitas* (nama dan alamat) dan *data pribadi* (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status perkawinan). Untuk data pribadi dilakukan kategorisasi sebagai berikut :

- Jenis kelamin (laki-laki, perempuan).
- Umur dalam tahun (sampai 19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 ke atas).
- Tingkat pendidikan tertinggi yang dicapai baik selesai/tidak (SD, SLP, SMU, Akademi/ Perguruan tinggi, tidak sekolah).
- Jenis pekerjaan (PNS/ABRI/Pensiunan, buruh industri/tani, wiraswasta/dagang, tidak bekerja).
- Status perkawinan (kawin, duda/janda, tidak/belum menikah).

-Jawaban tentang *pengetahuan epilepsi* berdasarkan pada kategorisasi secara 'apriori', sebagaimana tercantum pada TABEL 6 di halaman berikutnya.

b. Instrumentasi :

- Untuk identitas dan data pribadi digunakan daftar isian.
- Untuk pertanyaan mengenai pengetahuan epilepsi digunakan daftar pertanyaan yang memuat pokok-pokok item di atas (sesuai tabel 4), dan dilengkapi kolom jawaban di bawah pertanyaan.

TABEL 6. Kategorisasi dan Kriteria Jawaban Responden tentang Pengetahuan tentang Epilepsi.

Variabel	Kategorisasi	Keterangan*
• ORGAN	1. Benar 2. Salah	otak selain otak
• ETIOLOGI	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang 4. Jelek	Benar 6-8 dari jawaban. Benar 3-5 dari jawaban. Benar 1-2 dari jawaban Salah semua.
• GEJALA & TANDA	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang 4. Jelek	Benar 8-10 dari jawaban. Benar 4-7 dari jawaban. Benar 1-3 dari jawaban Salah semua.
• FAKTOR PENCETUS	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang 4. Jelek	Benar 8-10 dari jawaban. Benar 4-7 dari jawaban. Benar 1-3 dari jawaban Salah semua.
• 'FIRST AID'	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang 4. Jelek	Benar 6-9 dari jawaban. Benar 3-5 dari jawaban. Benar 1-2 dari jawaban Salah semua.
• SUMBER INFORMASI	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang 4. Jelek	Jawaban 1+2+3. Kombinasi jawaban 1,2,3. Kombinasi jawaban 1,2,3,4 Jawaban 4.

Keterangan :

* Merujuk pada Batasan operasional (lihat halaman 25-29)

III.11. Pengolahan data

Terhadap data-data yang terkumpul dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Kategorisasi responden (data dasar).
2. Kategorisasi pengetahuan responden tentang epilepsi, dengan analisis 'verbatim' terhadap 'clue' jawaban responden dilakukan pertama-tama secara apriori dengan menggunakan TABEL 6 dan selanjutnya bila perlu dilakukan

kategorisasi secara posteriori dengan mempertimbangkan data-data yang didapat.

3. Analisis kuantitatif asosiasi pengetahuan epilepsi dari responden terhadap faktor-faktor yang diduga dapat mempengaruhi Pengetahuan tentang epilepsi, yaitu : Umur, Tingkat pendidikan, dan Jenis pekerjaan.
4. Telaah kualitatif pengetahuan responden tentang epilepsi.
5. Laporan ditampilkan dalam bentuk tabel, tekstuler, gambar.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Selama periode 9 bulan (1 September 1999 - 31 Mei 2000) penelitian ini berlangsung, telah berhasil diikutsertakan seluruhnya sebanyak 317 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya karakteristik responden dapat dilihat pada TABEL 7.

TABEL 7. Karakteristik Responden.

Karakteristik	Kelompok I (Pasien) (N =127)		Kelompok II (Keluarga pasien) (N = 95)		Kelompok III (Masyarakat awam) (N = 95)		TOTAL		Nilai - p
	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	[n]	[%]	
1. SEX									
1. Laki-laki	74	58,27	41	43,20	52	54,70	167	52,70	0,074
2. Perempuan	53	41,73	54	56,80	43	45,30	150	47,30	
2. ST. PERKAWINAN									
1. Kawin	44	34,60	73	76,80	57	60,00	174	54,90	0,001
2. Duda/janda	3	2,40	13	13,70	7	7,40	23	7,30	
3. Belum/tidak menikah	80	63,00	9	9,50	31	32,60	120	37,90	
3. UMUR (tahun)									
1. Sampai 19	39	30,70	3	3,20	2	2,10	44	13,90	0,001
2. 20-29	43	33,90	11	11,60	23	24,20	77	24,30	
3. 30-39	21	16,50	12	12,60	26	27,40	59	18,60	
4. 40-49	12	9,40	34	35,80	19	20,00	65	20,50	
5. 50-59	6	4,70	23	24,20	18	19,90	47	14,80	
6. 60 ke atas	6	4,70	12	12,60	7	7,40	25	7,90	
4. PENDIDIKAN									
1. SD	37	29,10	32	33,70	21	22,10	90	28,40	0,014
2. SLP	31	24,40	30	31,60	21	22,10	82	25,90	
3. SMU	42	33,10	25	26,30	30	31,60	97	30,60	
4. Akademi/PT	13	10,20	5	5,30	22	23,20	40	12,60	
5. Tidak sekolah	4	3,10	3	3,20	1	1,10	8	2,50	
5. PEKERJAAN									
1. PNS/Pens/ABRI	16	12,60	22	23,20	40	42,10	78	24,60	0,001
2. Buruh Ind./ Tani	19	15,00	20	21,10	7	7,40	46	14,50	
3. W.swasta/Dag.	16	12,60	26	27,40	17	17,90	59	18,60	
4. Tidak kerja	76	59,80	27	28,40	31	32,60	134	42,30	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan TABEL 7 : S. PERKAWINAN= Status perkawinan; SD=Sekolah Dasar; SLP=Sekolah Lanjutan Pertama; SMU=Sekolah Menengah Umum; PT= Perguruan Tinggi; PNS=Pegawai Negeri Sipil; Pens=Pensiunan; ABRI = Angkatan Bersenjata Republik Indonesia; W.swasta/Dag = Wiraswasta/Dagang

Dari 314 responden tersebut terdiri atas : 127 Penyandang epilepsi (Kelompok I), 95 orang Keluarga penyandang epilepsi (Kelompok II), dan 95 orang Masyarakat awam (Kelompok III) yang direkrut dari Poliklinik Saraf dan ruang IRNA B1 Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sisanya didapatkan melalui kunjungan rumah. Responden Kelompok II tidak dapat dijumpai seluruhnya melalui kunjungan rumah, sebagian karena kesulitan untuk menemukan tempat tinggalnya (rumahnya di desa dan tidak bernomor) dan sebagian lagi karena jauh dari anggota keluarganya (kos atau kontrak) dan ada juga yang tinggal di kabupaten lain.

IV.1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

IV.1.1. SEX (JENIS KELAMIN)

Untuk jenis kelamin responden didapatkan laki-laki lebih banyak pada Kelompok I dan III, sedangkan pada Kelompok II yang perempuan lebih banyak jumlahnya. Perbedaan jenis kelamin (sex) antar kelompok tersebut secara statistik tidak bermakna ($p = 0,074$).

IV.1.2. STATUS PERKAWINAN

Tampak pada TABEL 7 bahwa pada Kelompok I didapatkan jumlah responden yang 'tidak/belum kawin' adalah terbanyak. Sedangkan pada Kelompok II dan III, mayoritas adalah 'sudah kawin'. Perbedaan status perkawinan ini pada uji statistik hasilnya berbeda secara bermakna ($p = 0,001$).

IV.1.3. UMUR

Umur terbanyak pada Kelompok I didominasi oleh golongan umur < 19 tahun dan 20-29 tahun (30,7%), sedangkan pada Kelompok II, mayoritas respondennya

berada pada rentang umur 40-59 tahun. Untuk Kelompok III, jumlah terbanyak berada pada umur antara 30-39 tahun. Secara statistik perbedaan tersebut bermakna ($p = 0,001$).

IV.1.4. PENDIDIKAN

Prosentase paling sedikit untuk ke tiga kelompok responden adalah 'Tidak sekolah'. Untuk Kelompok I dan III, tingkat pendidikan 'SMU' jumlahnya adalah paling banyak, sedang untuk Kelompok II, mayoritas pendidikannya adalah 'SD'. Terdapat perbedaan yang bermakna pada uji beda ($p = 0,014$).

IV.1.5. PEKERJAAN

Responden Kelompok I yang terbanyak adalah 'Tidak bekerja'. Sedangkan pada kelompok II dan III, jumlah yang paling dominan adalah jenis pekerjaan 'PNS/ABRI/Pensiunan' dan 'Tidak bekerja'. Ada perbedaan yang bermakna secara statistik ($p = 0,001$).

IV.2. PENGETAHUAN EPILEPSI

Untuk menggali pengetahuan tentang epilepsi maka diajukan 4 pertanyaan secara terbuka kepada semua responden (Kelompok I,II,III) yaitu tentang :

- a. Organ yang berperan penting pada serangan epilepsi.
- b. Etiologi epilepsi.
- c. Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi.
- d. Faktor pencetus serangan berulang pada epilepsi.

Data jawaban responden yang terkumpul setelah diberi kode berdasarkan kategorisasi secara apriori (lihat TABEL 6, halaman 30), maka didapat hasil sebagaimana tercantum pada TABEL 9A.

sebaliknya didapatkan untuk Pengetahuan tentang : 'Gejala & Tanda-tanda serangan epilepsi' dan 'Faktor pencetus serangan berulang'. Setelah pada TABEL 9B digambarkan sebaran subjek secara keseluruhan (Kelompok I,II,III) dalam hal Pengetahuannya tentang epilepsi, maka berikutnya pada TABEL 9C, digambarkan sebaran subjek per-kelompok yang berkaitan dengan Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan.

TABEL 9C. Sebaran Subjek per-kelompok dalam hal Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan (dalam prosentase).

Kelompok	Pengetah. Organ		Pengetah. Etiologi		Pengetah. Gejala/tanda		Pengetah. Pencetus		Total	
	[1]*	[2]*	[1]**	[2]**	[1]**	[2]**	[1]**	[2]**	[1]**	[2]**
I	16,5	83,5	44,9	55,1	63,8	36,2	74,8	25,2	50,0	50,0
II	33,7	66,3	50,5	49,5	84,2	15,8	87,4	12,6	63,9	36,1
III	25,3	74,5	60,0	40,0	86,3	13,7	76,8	23,2	62,1	37,9
Total	24,3	75,7	51,1	48,9	76,7	23,3	79,2	20,8	57,83	42,17
p	0,013		0,083		0,001		0,059		0,001	

Sumber : Data Primer,2001

Keterangan : Pengetah. = Pengetahuan; [1]* = Benar ; [2]* = Salah; [1]** = 'Sedikit tahu';
[2]** = 'Tidak tahu'

Tampak pada TABEL 9C di atas bahwa untuk Pengetahuan tentang : 'Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi' serta 'Faktor pencetus serangan berulang' pada masing-masing kelompok responden maupun secara gabungan (I+II+III), didapatkan hasil yang pengetahuannya tergolong 'sedikit tahu' lebih banyak daripada yang tergolong 'tidak tahu'. Secara statistik untuk pengetahuan tentang :

'Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi' didapatkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$).

Untuk Pengetahuan tentang : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi' didapatkan hasil yang pengetahuannya tergolong 'benar' lebih sedikit daripada yang tergolong 'salah' baik ditinjau dari jumlah masing-masing kelompok maupun secara gabungan (I+II+III). Dengan uji statistik untuk pengetahuan tentang : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi' dijumpai perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$).

Sedangkan untuk Pengetahuan tentang : 'Etiologi epilepsi' didapatkan pada Kelompok I yang pengetahuannya tergolong 'sedikit tahu' lebih sedikit daripada yang tergolong 'tidak tahu' dan untuk Kelompok II,III hasilnya adalah sebaliknya. Perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Apabila dicermati dengan seksama Pengetahuan epilepsi untuk setiap pertanyaan yang diajukan pada seluruh responden, maka didapatkan jumlah jawaban responden yang 'benar' lebih sedikit daripada yang 'salah' dalam hal pengetahuannya tentang : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi', sedangkan untuk jenis pertanyaan sisanya didapat hasil : jumlah responden yang mempunyai pengetahuan yang tergolong 'sedikit tahu' masih lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan yang 'tidak tahu' di mana perbedaan prosentase yang lebih dominan dijumpai untuk pertanyaan tentang : 'Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi' serta 'Faktor pencetus serangan berulang'.

Bila diamati Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan per-kelompok responden, didapat hasil : pada kelompok I jumlahnya seimbang antara responden yang mempunyai pengetahuan yang tergolong 'sedikit tahu' dengan yang tergolong 'tidak tahu', dan selebihnya pada Kelompok II dan III didapat hasil : responden yang mempunyai pengetahuan tentang epilepsi (secara keseluruhan)

didapatkan Sumber informasi tentang epilepsi yang tergolong 'baik' masih lebih besar jumlahnya dibandingkan yang tergolong 'kurang baik'.

Selanjutnya pada TABEL11, digambarkan Sebaran subjek Kelompok II dan III dalam hal Pengetahuannya tentang : 'First aid' pada epilepsi. Ternyata didapatkan perbedaan pengetahuan tentang 'first aid' yang bermakna ($p < 0,05$) antara Kelompok II dan III; di mana untuk Kelompok II yang mempunyai pengetahuan yang tergolong 'tidak tahu' adalah lebih banyak jumlahnya daripada yang 'sedikit tahu'. Sementara itu pada Kelompok III dijumpai hasil yang sebaliknya.

TABEL 11. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuannya tentang 'First aid' pada Keluarga penyandang epilepsi (Kelompok II) dan Masyarakat awam (Kelompok III) (dalam prosentase).

Responden	Pengetahuan tentang 'First aid'		Total	p
	[1]	[2]		
Keluarga penyandang epilepsi	48,4	51,6	100	
Masyarakat awam	89,5	10,5	100	0,001
Total	68,9	31,1	100	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : 1 = sedikit tahu; 2 = tidak tahu

Berikutnya pada TABEL12, digambarkan Sebaran jenis Sumber informasi tentang epilepsi dalam hubungannya dengan Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan pada responden Kelompok III.

TABEL 12. Hubungan antara Jenis Sumber informasi tentang epilepsi pada Masyarakat awam (Kelompok III) dengan Pengetahuan epilepsi secara keseluruhan.

Kriteria Sumber Informasi	Pengetahuan epilepsi				Total		p
	[1]		[2]		(n)	(%)	
	(n)	(%)	(n)	(%)			
1. Baik	28	51,9	26	48,1	54	100	
2. Cukup baik	21	51,2	20	48,8	41	100	0,951
Total	49	51,5	46	48,4	95	100	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu

Dari TABEL 12 di atas tampak bahwa baik untuk Sumber informasi tentang epilepsi yang termasuk 'baik' maupun yang 'kurang baik', yang pengetahuannya termasuk 'sedikit tahu' adalah sedikit lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan yang 'tidak tahu'. Perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

IV.3. Hubungan antara Pengetahuan tentang Epilepsi dengan Karakteristik Responden.

Sesuai dengan tujuan penelitian di depan, berikut ini berturut-turut diteliti ada/tidaknya hubungan yang signifikan antara faktor-faktor : Umur, Jenis Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan; terhadap Pengetahuan tentang epilepsi yang meliputi 4 aspek di atas (yakni tentang : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi', 'Etiologi epilepsi', 'Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi', 'Faktor pencetus serangan berulang epilepsi') dan 2 aspek tambahan (tentang : 'First aid' dan Sumber informasi epilepsi).

IV.3.1. Pengetahuan tentang Organ yang berperan penting pada epilepsi.

a. Berdasarkan Umur Responden

Pada TABEL 13 di bawah ini didapatkan seluruh responden (100%) memberikan jawaban yang 'salah' untuk hal di atas (Kelompok II, umur < 19 tahun dan Kelompok I, umur 50-59 tahun dan umur > 60 tahun). Hasil yang seimbang (50% 'benar', 50% 'salah') dijumpai pada Kelompok II (umur > 60 tahun) dan pada Kelompok III (umur < 19 tahun).

Secara keseluruhan bila ditinjau lebih jauh, baik perkelompok umur maupun berdasarkan pengetahuan tentang epilepsi, ternyata didapatkan jawaban yang 'salah' adalah lebih banyak daripada jawaban yang 'benar'. Yang menarik adalah justru pada Kelompok I (Penyandang epilepsi) di mana didapati jumlah prosentase kesalahan yang paling besar dibandingkan dengan Kelompok II dan III. Perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$) baik secara per-kelompok maupun secara keseluruhan/gabungan.

TABEL 13. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuannya tentang 'Organ yang berperan penting pada epilepsi' berdasarkan Umur responden pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

UMUR (tahun)	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
< 20	17,9	82,1	0,0	100	50,0	50,0	18,2	81,8
20-29	18,6	81,4	45,5	54,5	13,0	87,0	20,8	79,2
30-39	19,0	81,0	33,3	66,7	38,5	61,5	30,5	69,5
40-49	16,7	83,3	41,2	58,8	26,3	73,7	32,3	67,7
50-59	0,0	100,0	13,0	87,0	22,2	77,8	14,9	85,1
> 60	0,0	100,0	50,0	50,0	14,3	85,7	28,0	72,0
Total	16,5	83,5	33,7	66,3	25,3	74,7	24,3	75,7
p	0,752		0,114		0,368		0,1947	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : [1] = Benar; [2] = Salah

b. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Ditinjau berdasarkan pada tingkat pendidikan responden dalam hal Pengetahuannya tentang : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi', maka didapatkan hasil untuk jawaban responden yang termasuk 'tidak tahu'; mendominasi jawaban untuk semua responden baik dilihat secara per-kelompok maupun secara keseluruhan. Yang menarik adalah prosentase jawaban (total) yang 'salah' pada kelompok I adalah paling banyak dibanding kelompok responden lainnya. Melalui uji beda tidak didapatkan perbedaan yang bermakna baik untuk masing-masing kelompok maupun secara kumulatif ($p > 0,05$).

TABEL 14. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuannya tentang 'Organ yang berperan penting pada epilepsi' berdasarkan Tingkat Pendidikan pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

PENDIDIKAN	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
SD	21,6	78,4	34,4	65,6	42,9	57,1	31,1	68,9
SLP	9,7	90,3	33,3	66,7	23,8	76,2	22,0	78,0
SLA	14,3	84,7	36,0	64,0	23,3	76,7	22,7	77,3
Akademi/PT	23,1	76,9	20,0	80,0	13,6	86,4	17,5	82,5
Tdk sekolah	25,0	75,0	33,3	66,7	0,0	100,0	25,0	75,0
Total	16,5	83,5	33,7	66,3	25,3	74,7	24,3	75,7
p	0,642		0,975		0,245		0,453	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : [1] = Benar; [2] = Salah

c. Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Dalam hal Pengetahuannya tentang : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi' apabila ditinjau berdasarkan jenis pekerjaan responden (TABEL 15), maka tampak bahwa pada Kelompok III (dengan jenis pekerjaan

'Buruh industri/tani'), didapatkan jawaban yang 'benar' lebih banyak daripada yang 'salah'. Dan apabila dilihat per-kelompok, maka pada Kelompok I (Penyandang epilepsi) didapatkan prosentase pengetahuan (keseluruhan/total) yang 'salah' tentang : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi', masih tetap menempati urutan tertinggi dibanding dengan responden Kelompok II dan III. Walau demikian secara keseluruhan baik untuk setiap jenis pekerjaan dari masing-masing kelompok, ternyata jumlah jawaban yang 'salah' adalah lebih banyak daripada yang 'benar'. Perbedaan tersebut secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$)

TABEL 15. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuannya tentang 'Organ yang berperan penting pada serangan epilepsi' berdasarkan Jenis Pekerjaan pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

PEKERJAAN	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
PNS/ABRI/Pen	6,3	93,7	27,3	72,7	30,0	70,0	24,4	75,6
Buruh Ind/ Tani	31,6	68,4	30,0	70,0	57,1	42,9	34,8	65,2
W.swasta/ dag	18,8	81,2	34,6	65,4	23,5	76,5	27,1	72,9
Tidak kerja	14,5	85,5	40,7	59,3	12,9	87,1	19,4	80,6
Total	16,5	83,5	33,7	66,3	25,3	74,7	24,3	75,7
p	0,201		0,768		0,079		0,191	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : [1] = Benar; [2] = Salah; PNS/ABRI/Pen : Pegawai Negeri Sipil/ Angkatan Bersenjata Republik Indonesia/Pensiunan.; Buruh Ind/Tani : Buruh industri/tani; W.swasta/dag : Wiraswasta/dagang.

IV.3.2. Pengetahuan tentang Etiologi epilepsi

a. Berdasarkan Umur responden.

Dari berbagai jawaban tentang : 'Etiologi epilepsi'; yang diberikan oleh semua responden, bila dilihat secara *per-kelompok umur responden* ternyata pada Kelompok II dan III (umur <20 tahun), seluruh jawaban (100%) tergolong 'tidak tahu', sedangkan pada Kelompok I (umur >60 tahun) didapatkan hasil yang bertolak belakang. Prosentase yang seimbang (masing-masing 50% 'sedikit tahu' dan 50% 'tidak tahu') diberikan oleh responden Kelompok I dan II (umur 40-49 tahun). Secara keseluruhan *per-kelompok umur responden* , maka Pengetahuan responden tentang hal tersebut di atas ternyata yang tergolong 'sedikit tahu' paling banyak pada golongan umur 30-39 tahun, sedangkan yang Pengetahuannya tergolong 'tidak tahu' terbanyak pada golongan umur >60 tahun.

Bila dilihat berdasarkan *pengetahuan per-kelompok* berdasarkan umur responden, maka pada Kelompok I (secara keseluruhan) didapatkan hasil yang bertolak belakang (yakni yang 'sedikit tahu' lebih sedikit daripada yang 'tidak tahu') dengan hasil kelompok II, III, maupun gabungan (I+II+III). Dengan uji beda (tes Pearson Chi-square) hasilnya tidak bermakna ($p > 0,05$), baik pada tiap-tiap kelompok responden maupun secara kumulatif (data pada TABEL 16).

TABEL 16. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuannya tentang 'Etiologi epilepsi' berdasarkan Umur responden pada masing-masing kelompok responden (dalam prosentase).

UMUR (tahun)	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
< 20	48,7	51,3	100	0,0	100,0	0,0	54,5	45,5
20-29	44,2	55,8	45,5	54,5	56,5	43,5	48,1	51,9
30-39	52,4	47,6	58,3	41,7	73,1	26,9	62,7	37,3
40-49	50,0	50,0	50,0	50,0	47,4	52,6	49,2	50,8
50-59	33,3	66,7	47,8	52,2	61,1	38,9	51,1	48,9
> 60	0,0	100,0	41,7	58,3	42,9	57,1	32,0	68,0
Total	44,9	51,1	50,5	49,5	60,0	40,0	51,1	48,9
p	0,641		0,722		0,948		0,366	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : [1] = Sedikit tahu; [2] = Tidak tahu.

b. Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Hasil yang menarik untuk disimak adalah pada didapatkannya prosentase yang sama (masing-masing 50% 'sedikit tahu' dan 50% 'tidak tahu') pada Kelompok I (yang 'tidak sekolah'), juga pada Kelompok II (level pendidikan 'SLP'), serta pada Kelompok III (untuk tingkat 'SMU' dan 'Akademi/PT'). Selain itu pada Kelompok III (tingkat pendidikan: 'tidak sekolah') didapatkan 100% respondennya mempunyai pengetahuan yang tergolong 'tidak tahu'. Dilihat berdasarkan *tingkat pendidikan responden* dijumpai jawaban yang termasuk 'tidak tahu' terbanyak berada pada level pendidikan SLP. Namun apabila ditinjau secara keseluruhan, untuk responden dengan pengetahuan yang tergolong 'tidak tahu' didapatkan terbanyak pada Kelompok I, sedangkan pada Kelompok II,III dan secara gabungan (I+II+III) didapat hasil yang pengetahuannya tergolong 'sedikit tahu' adalah lebih banyak daripada yang 'tidak tahu'. Menurut uji beda, tidak dijumpai perbedaan yang

bermakna baik secara terpisah (masing-masing kelompok) maupun secara gabungan (I+II+III) ($p > 0,05$) (TABEL 17).

TABEL 17. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuan tentang Etiologi epilepsi berdasarkan Tingkat Pendidikan pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

PENDIDIKAN	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
SD	43,2	56,8	37,5	62,5	76,2	23,8	48,9	51,1
SLP	29,0	71,0	50,0	50,0	71,4	28,6	47,6	52,4
SMU	52,4	47,6	64,0	36,0	50,0	50,0	54,6	45,4
Akademi/PT	61,5	38,5	60,0	40,0	50,0	50,0	55,0	45,0
Tdksekolah	50,0	50,0	66,7	33,3	0,0	100,0	50,0	50,0
Total	44,9	55,1	50,5	49,5	60,0	40,0	51,1	48,9
p	0,227		0,345		0,131		0,857	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu.

c. Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Didapatkan hasil pada TABEL 18 sebagai berikut : dilihat *per-jenis pekerjaan responden*, didapatkan pada responden dengan pekerjaan 'buruh industri/tani' ternyata pengetahuannya yang tergolong 'sedikit tahu' adalah terbanyak jumlahnya. Namun bila dilihat *secara keseluruhan* pada Kelompok I yang jawabannya 'tidak tahu' lebih banyak dari pada yang 'sedikit tahu', sedangkan pada kelompok II dan III didapatkan hasil yang sebaliknya yang 'sedikit tahu' dan secara gabungan kelompok (I+II+III) yang pengetahuannya tergolong 'sedikit tahu' masih lebih banyak jumlahnya dibanding dengan yang 'tidak tahu'. Pada uji Pearson Chi-square didapatkan hasil yang tidak bermakna ($p > 0,05$) baik untuk masing-masing kelompok maupun secara gabungan.

TABEL 18. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuan tentang Etiologi epilepsi berdasarkan Jenis Pekerjaan pada masing-masing kelompok responden (dalam prosentase).

PEKERJAAN	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
PNS/ABRI/Pen	31,3	68,7	45,5	54,5	67,5	32,5	53,8	46,2
Buruh Ind/ Tani	57,9	42,1	50,0	50,0	85,7	14,3	58,7	41,3
Wiraswt./ dag.	62,5	37,5	57,7	42,3	23,5	76,5	54,2	45,8
Tidak kerja	40,8	59,2	48,1	51,9	41,2	58,8	45,5	54,5
Total	44,9	55,1	50,5	49,5	60,0	40,0	51,1	48,9
p	0,170		0,844		0,126		0,362	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu.

IV.3.3. Pengetahuan tentang Gejala dan Tanda-tanda serangan epilepsi.

a. Berdasarkan Umur Responden

Ditinjau berdasarkan *kelompok responden*, pada Kelompok I,II,III didapatkan jawaban yang tergolong 'sedikit tahu' diberikan oleh responden pada semua golongan umur, kecuali golongan umur < 19 tahun (di mana yang 'tidak tahu' lebih banyak jumlahnya). Dan *secara gabungan kelompok* didominasi oleh jawaban yang tergolong 'sedikit tahu', tetapi yang menarik lagi ternyata pada kelompok I jumlah prosentase yang tergolong 'sedikit tahu' adalah yang paling kecil. Pada tes beda dijumpai perbedaan yang bermakna secara gabungan ($p = 0,035$). (lihat TABEL 19)

TABEL 19. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuannya tentang Gejala dan Tanda-tanda serangan epilepsi berdasarkan Umur responden pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

UMUR (tahun)	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
< 20	48,7	51,3	100,0	0,0	100,0	0,0	54,5	45,5
20-29	69,8	30,2	90,9	9,1	87,0	13,0	77,9	22,1
30-39	76,2	23,8	91,7	8,3	92,3	7,7	86,4	13,6
40-49	66,7	33,3	79,4	20,6	68,4	31,6	73,8	26,2
50-59	66,7	33,3	87,0	13,0	88,9	11,1	85,1	14,9
> 60	66,7	33,3	75,0	25,0	100,0	0,0	80,0	20,0
Total	63,8	36,2	84,2	15,8	86,3	13,7	76,7	23,3
p	0,308		0,712		0,188		0,035	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu.

b. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Prosentase jawaban kelompok I yang 'tidak tahu' terbanyak diberikan oleh responden yang 'tidak sekolah', sedangkan pada kelompok II pada responden yang berpendidikan 'SD', selebihnya pengetahuan responden yang tergolong 'sedikit tahu' masih lebih dominan daripada yang 'tidak tahu'. Bila dilihat berdasarkan level pendidikan, maka secara keseluruhan (I+II+III) didapat hasil: pengetahuan yang 'sedikit tahu' untuk level 'Akademi/PT' adalah yang paling tinggi prosentasenya. Melalui uji Pearson Chi-square tidak dijumpai adanya perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$).

TABEL 20. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuannya tentang Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi berdasarkan Tingkat Pendidikan pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

PENDIDIKAN	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
SD	62,2	37,8	37,5	62,5	95,2	4,8	77,8	22,2
SLP	58,1	41,9	50,0	50,0	90,5	9,5	74,4	25,6
SMU	69,0	31,0	64,0	36,0	76,7	23,7	76,3	23,7
Akademi/PT	76,9	23,1	60,0	40,0	86,4	13,6	82,5	17,5
Tdk sekolah	25,0	75,0	66,7	33,3	100,0	0,0	62,5	37,5
Total	63,8	36,2	50,5	49,5	86,3	13,7	76,7	23,3
p	0,335		0,212		0,374		0,742	

Sumber : Data Primer, 2001.

Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu.

c. Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Dari jawaban responden yang terkumpul, didapatkan bahwa pengetahuan tentang hal di atas baik pada masing-masing kelompok (I,II,III) dan secara gabungan (I+II+III) didominasi oleh jawaban yang termasuk 'sedikit tahu', namun yang mencolok adalah pengetahuan Kelompok I adalah yang paling kecil prosentasenya. Secara uji beda tidak bermakna hasilnya ($p > 0,05$).

TABEL 21. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuan tentang Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi berdasarkan Jenis Pekerjaan pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

PEKERJAAN	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
PNS/ABRI/Pen	62,5	37,5	72,7	27,3	85,0	15,0	76,9	23,1
Buruh Ind/ Tani	84,2	15,8	95,0	5,0	85,7	14,3	89,1	10,9
Wiraswt./ dag.	56,3	43,7	80,8	19,2	82,4	17,6	74,6	25,4
Tidak kerja	60,5	39,5	88,9	11,1	90,3	9,7	73,1	26,9
Total	63,8	36,2	84,2	15,8	86,3	13,7	76,7	23,3
p	0,242		0,203		0,871		0,166	

Sumber : Data Primer, 2001. Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu.

IV.3.4. Pengetahuan tentang Faktor pencetus serangan berulang pada epilepsi.

a. Berdasarkan Umur responden.

Dari TABEL 22 di bawah ini didapatkan hasil pada Kelompok I,II, III maupun gabungan (I+II+III) jawaban yang tergolong 'sedikit tahu' adalah dominan, kecuali pada Kelompok III (umur > 60 tahun) jawaban yang 'tidak tahu' lebih banyak prosentasenya. Khusus pada Kelompok II (umur >60 tahun) dan Kelompok III (umur <20 tahun) didapatkan 100% pengetahuan respondenya adalah 'sedikit tahu'. Pada uji beda pada masing-masing kelompok maupun secara gabungan tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$).

TABEL 22. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuan tentang Faktor pencetus serangan berulang epilepsi berdasarkan Umur responden pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

UMUR (tahun)	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
< 20	79,5	20,5	66,7	33,3	100,0	0,0	79,5	20,5
20-29	67,4	32,6	81,8	18,2	78,3	21,7	72,7	27,3
30-39	81,0	19,0	83,3	16,7	84,6	15,4	83,1	16,9
40-49	75,0	25,0	85,3	14,7	68,4	31,6	78,5	21,5
50-59	83,3	16,7	91,3	8,7	83,3	16,7	87,2	12,8
> 60	66,7	33,3	100,0	0,0	42,9	57,1	76,0	24,0
Total	74,8	25,2	87,4	12,6	76,8	23,2	79,2	20,8
p	0,768		0,573		0,204		0,478	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu.

b. Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Pada Kelompok I terdapat prosentase pengetahuan yang seimbang untuk Kelompok I antara jawaban yang 'tidak tahu' dengan 'sedikit tahu', dan selain itu pada Kelompok III hasil 100% pengetahuan respondennya adalah 'sedikit tahu'. Selebihnya terdapat dominasi jawaban yang 'sedikit tahu' terhadap jawaban 'tidak tahu' baik per-kelompok (I,II,III) maupun secara gabungan (I+II+III). Hasil uji beda tidak didapatkan hasil yang bermakna baik secara per-kelompok maupun secara gabungan ($p > 0,05$) (TABEL 23).

TABEL 23. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuan tentang Faktor pencetus serangan berulang berdasarkan Tingkat Pendidikan pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

PENDIDIKAN	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
SD	83,3	16,7	84,4	15,6	90,5	9,5	85,6	14,4
SLP	64,5	35,5	80,0	20,0	85,7	14,3	80,5	19,5
SMU	78,6	21,4	88,0	12,0	66,7	33,3	77,3	22,7
Akademi/PT	69,2	30,8	80,0	20,0	68,2	31,8	70,0	30,0
Tdksekolah	50,0	50,0	66,7	33,3	100,0	0,0	62,5	37,5
Total	74,8	25,2	87,4	12,6	76,8	23,2	79,2	20,8
p	0,271		0,165		0,192		0,207	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu.

c. Berdasarkan Jenis Pekerjaan.

Untuk pertanyaan tentang faktor pencetus serangan berulang pada epilepsi didapatkan jawaban dari semua responden yang termasuk 'sedikit tahu' adalah lebih banyak daripada jawaban yang 'tidak tahu'. Pada uji beda tidak didapatkan korelasi yang bermakna ($p > 0,05$).

TABEL 24. Sebaran Subjek dalam hal Pengetahuan tentang Faktor pencetus serangan berulang berdasarkan Jenis Pekerjaan pada masing-masing kelompok (dalam prosentase).

PEKERJAAN	Pengetahuan Kelompok I		Pengetahuan Kelompok II		Pengetahuan Kelompok III		TOTAL	
	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]	[1]	[2]
PNS/ABRI/Pen	62,5	37,5	90,9	9,1	77,5	22,5	78,2	21,8
Buruh Ind/ Tani	78,9	21,1	90,0	10,0	85,7	14,3	84,8	15,2
W.swasta/Dag.	68,8	31,2	88,5	11,5	94,1	5,9	84,7	15,3
Tidak kerja	77,6	22,4	81,5	18,5	64,5	35,5	75,4	24,6
Total	74,8	25,2	87,4	12,6	76,8	23,2	79,2	20,8
p	0,554		0,741		0,121		0,361	

Sumber : Data Primer, 2001

Keterangan : 1 = Sedikit tahu; 2 = Tidak tahu.

IV.4. Hubungan antara Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan dengan masing-masing kelompok responden.

Berdasarkan TABEL 9C (halaman 37) apabila dilihat perkelompok maka pada Kelompok I didapatkan jawaban untuk pertanyaan tentang : 'Organ yang berperan penting pada epilepsi' dan 'Etiologi epilepsi' lebih banyak yang salah daripada yang benar, sedangkan untuk Kelompok II dan III, jawaban terhadap pertanyaan tentang 'Etiologi epilepsi', 'Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi', serta 'Faktor pencetus serangan berulang' yaitu jawaban yang tergolong 'sedikit tahu' lebih banyak daripada yang 'tidak tahu'. Pada uji Pearson Chi-square didapatkan perbedaan yang bermakna untuk jawaban atas pertanyaan tentang 'Organ yang berperan penting pada epilepsi' dan tentang 'Gejala dan tanda serangan epilepsi' di antara ketiga kelompok responden ($p < 0,05$).

IV.5. Pengetahuan 'first aid' epilepsi pada Keluarga penyandang epilepsi dan Masyarakat awam.

Pada TABEL 11 (halaman 41) tentang 'first aid' pada epilepsi didapatkan untuk jawaban yang termasuk 'sedikit tahu' terbanyak berasal dari Kelompok III. Dan secara uji beda didapatkan hasil yang bermakna ($p < 0,05$).

IV.6. Hubungan antara Jenis Sumber informasi tentang epilepsi dengan Pengetahuan secara menyeluruh pada Masyarakat awam.

Dari TABEL 12 (halaman 42) tampaklah bahwa untuk jawaban yang termasuk 'sedikit tahu' diberikan oleh jenis sumber informasi yang tergolong 'baik', jumlahnya mencapai 51,9% dan pada uji beda didapatkan hasil yang bermakna ($p < 0,05$).

BAB V PEMBAHASAN

V.1. Gambaran Umum

Untuk mengeksplorasi pengetahuan tentang epilepsi dari para penyandang epilepsi dan keluarganya, serta masyarakat awam, sejak 1 September 1999 - 31 Mei 2000 telah direkrut sebanyak 317 responden yang terdiri atas 127 Penyandang epilepsi, 95 Keluarga penyandang epilepsi dan 95 Masyarakat awam (lihat TABEL 7, halaman 32).

Gambaran secara umum yang didapatkan dari para responden adalah :

V.1.1. **Jenis kelamin** dari ke tiga kelompok responden pada uji beda tidak didapatkan hasil yang bermakna ($p > 0,05$). Khusus untuk Penyandang epilepsi jumlah laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Hal ini sesuai dengan apa yang ditulis oleh Orrin Devinsky.⁽¹⁶⁾ Apabila dibandingkan dengan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Suksenas 1998) di mana laki-laki lebih sedikit jumlahnya daripada perempuan (98 laki-laki : 100 perempuan),⁽⁴³⁾ maka komposisi Penyandang epilepsi pada penelitian ini sesuai dengan hasil Suksenas 1998 walau perbandingannya berbeda.

V.1.2. Dalam hal **status perkawinan** ternyata dari 127 Penyandang epilepsi terdapat 63% penyandang yang 'tidak/belum menikah' dan sejumlah 37% yang menikah/pernah menikah. Apabila hal tersebut dikaitkan dengan proporsi umur penyandang epilepsi, maka hanya terdapat sekitar 30 % penyandang saja yang usianya di bawah 19 tahun (yaitu batas usia minimal

yang dianjurkan untuk menikah), maka diperkirakan ada sekitar 33% Penyandang epilepsi dalam usia nikah (sesuai batasan tadi) yang belum menikah. Apakah hal ini ada hubungannya dengan anggapan negatif tentang epilepsi merupakan penyakit keturunan, sehingga penyandanginya jadi takut menikah⁽¹⁾, hal itu masih harus diteliti lebih mendalam. Sedangkan untuk Keluarga penyandang epilepsi dan Masyarakat awam yang menikah lebih banyak jumlahnya dan hasil tersebut sesuai dengan komposisi umur responden yang mayoritas berada di atas usia 19 tahun. Perbedaan status perkawinan di antara ke tiga kelompok responden didapatkan hasil yang bermakna ($p < 0,05$).

V.1.3. Distribusi umur pada ke tiga kelompok responden terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), di mana pada Penyandang epilepsi sebagian besar berusia kurang dari 29 tahun. Keadaan tersebut berbeda dengan yang dikemukakan oleh Gunawan Budiarto, yang menyatakan bahwa 'kurva penderita epilepsi' meningkat pada usia kanak-kanak, lalu mendatar pada rentang usia 15-65 tahun dan kemudian meningkat lagi sesudahnya.⁽⁴⁴⁾

V.1.4. Sebagian besar responden mempunyai latar belakang **pendidikan** sampai Sekolah Menengah Umum (SMU), di mana hal tersebut sesuai dengan pendapat dari para ahli yang menyatakan hanya sedikit saja penyandang epilepsi yang memerlukan pendidikan di sekolah-sekolah khusus dan kebanyakan mempunyai intelegensi yang normal.^(45,46) Untuk tingkat pendidikan terdapat perbedaan yang bermakna di antara ke tiga kelompok responden ($p < 0,05$).

V.1.5. **Status pekerjaan** pada sebagian besar responden Penyandang epilepsi adalah belum/tidak bekerja, dan hal ini berbeda dengan responden Keluarga penyandang serta Masyarakat awam. Perbedaan status pekerjaan tersebut adalah bermakna ($p < 0,05$). Jumlah Penyandang epilepsi yang tidak bekerja mencapai 59,8%, sedangkan bila dilihat dari batas usia kerja/produktif yang dipakai pada Suksenas 1998, yaitu 10-64 tahun, maka seharusnya hampir seluruh penyandang epilepsi sudah bekerja. Mungkin saja keadaan tersebut sesuai dengan pendapat para pakar yaitu bahwa para penyandang epilepsi seringkali mendapat perlakuan yang diskriminatif untuk mendapatkan pekerjaan⁽⁴⁷⁾, namun hal itu masih perlu pembuktian lebih lanjut.

V.2. PENGETAHUAN TENTANG EPILEPSI

V.2.1. Pengetahuan tentang Organ yang berperan penting pada serangan epilepsi.

Mengamati data yang ada (TABEL 13, halaman 43) **berdasarkan umur responden**, semua jawaban yang diberikan yang termasuk kategori 'salah' lebih banyak pada masing-masing kelompok, maupun secara gabungan, daripada jawaban yang 'benar', yang menarik adalah prosentase yang 'salah' pada Kelompok I adalah paling tinggi dibanding dengan Kelompok II atau III. Ini menunjukkan bahwa walaupun Penyandang epilepsi telah sering berkonsultasi dengan dokternya, ternyata masih mempunyai tingkat pengetahuan yang jelek dan hasil tersebut berlawanan dengan yang pernah ditulis oleh Dawkins et al.(1993) sebagaimana telah dikutip oleh Taylor.MP.⁽¹⁾ Perbedaan ini pada masing-masing kelompok dan secara keseluruhan adalah tidak bermakna ($p > 0,05$).

Berdasarkan tingkat pendidikan para responden, didapatkan pada Kelompok I, II, III, dan secara gabungan, jawaban yang tergolong 'tidak tahu' lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan yang 'sedikit tahu'. Yang menarik disimak adalah prosentase yang 'tidak tahu' pada Kelompok I secara keseluruhan adalah paling tinggi dibanding dengan Kelompok II atau III. Ini menunjukkan bahwa walaupun Penyandang epilepsi telah sering berkonsultasi dengan dokternya, ternyata masih mempunyai tingkat pengetahuan yang jelek dan hasil tersebut berlawanan dengan yang pernah ditulis oleh Dawkins et al.(1993) sebagaimana telah dikutip oleh Taylor.MP.⁽¹⁾ Perbedaan tersebut tidak bermakna ($p>0,05$) (TABEL 14, halaman 44).

Sedangkan **berdasarkan jenis pekerjaannya**, pada Kelompok III untuk jenis pekerjaan responden 'Buruh industri/tani' didapatkan hasil yang 'sedikit tahu' lebih banyak daripada yang 'tidak tahu'. Namun selebihnya baik secara per-kelompok maupun secara keseluruhan jawaban yang 'tidak tahu' lebih besar jumlahnya. Keadaan yang serupa sebelumnya dijumpai pada kelompok I di mana prosentase yang 'tidak tahu' pada Kelompok I secara keseluruhan adalah paling tinggi dibanding dengan Kelompok II atau III. Inipun menunjukkan bahwa walaupun Penyandang epilepsi telah sering berkonsultasi dengan dokternya, ternyata masih mempunyai tingkat pengetahuan yang paling jelek dan hasil tersebut berlawanan dengan yang pernah ditulis oleh Dawkins et al.(1993) sebagaimana telah dikutip oleh Taylor.MP.⁽¹⁾ Perbedaan tersebut tidak bermakna ($p>0,005$) (lihat TABEL 15, halaman 45).

Pada TABEL 9C (halaman 37), tampak gambaran Pengetahuan tentang Organ yang berperan penting pada epilepsi **secara keseluruhan/gabungan (Kelompok I+II+III)** tanpa memandang umur, jenis pekerjaan maupun tingkat pendidikan responden, hasilnya adalah lebih banyak yang 'salah' daripada yang 'benar' dan Kelompok I mempunyai prosentase yang tertinggi. Perbedaan ini bermakna pada uji beda ($p = 0,0013$).

Secara **kualitatif**, Pengetahuan tentang 'Organ yang berperan penting pada epilepsi' didapatkan jawaban responden yang benar (yakni : 'otak') adalah sebanyak 24,3% dan sisanya sebanyak 75,7% adalah salah. Dan dari jawaban yang salah tersebut dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Responden Penyandang epilepsi didapatkan secara berurutan mulai dari yang terbanyak jumlahnya adalah : *Tidak tahu jawabannya, Kepala dan Kepala pusing*. Dari jawaban di atas tampak bahwa ada responden yang menjawab dengan struktur organ tertentu walau salah, tapi ada juga yang menjawab sebagai manifestasi gejala yang umum disamping ada yang tidak tahu jawabannya sama sekali.
- b. Responden Keluarga penyandang epilepsi menjawab mengenai hal tersebut di atas didominasi oleh jawaban: *Tidak tahu, Anggota gerak, Kepala, dan Saraf*.
- c. Untuk responden Masyarakat awam mayoritas menjawab dengan : *Tidak tahu, Kepala, dan Gangguan saraf*.

Dari jawaban di atas tampak bahwa untuk pertanyaan tentang 'Organ yang berperan penting pada epilepsi', ada responden yang menjawab dengan :

Dari jawaban di atas tampak bahwa untuk pertanyaan tentang 'Organ yang berperan penting pada epilepsi', ada responden yang menjawab dengan : struktur organ tertentu walau salah, tapi ada juga yang menjawab sebagai manifestasi gejala yang umum, disamping ada yang tidak tahu jawabannya sama sekali.

V.2.2. Pengetahuan tentang Etiologi epilepsi.

Berdasarkan *umur responden*, jawaban responden Kelompok II dan III tidak ada satupun yang tergolong 'tidak tahu' pada umur < 19 tahun, namun secara keseluruhan pada Kelompok I didapatkan jawaban yang 'sedikit tahu' lebih sedikit daripada yang 'tidak tahu'. Hasil tersebut berlawanan dengan yang pernah dilaporkan oleh Dawkins et al.(1993) sebagaimana telah dikutip oleh Taylor.MP.⁽¹⁾ Selebihnya jawaban yang 'sedikit tahu' lebih dominan daripada yang 'tidak tahu'. Hasil uji beda per-kelompok tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p>0,05$), namun secara keseluruhan perbedaan itu bermakna ($p=0,0035$). (lihat TABEL 16, halaman 47).

Tingkat pendidikan (lihat TABEL 17, halaman 48) tampaknya tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap jawaban responden baik secara per-kelompok maupun secara keseluruhan ($p>0,05$), namun sekali lagi secara keseluruhan pada Kelompok I dijumpai pengetahuan responden yang tergolong 'tidak tahu' lebih banyak dari yang 'sedikit tahu'. Kenyataan tersebut berlawanan dengan yang pernah dilaporkan oleh Dawkins et al.(1993) sebagaimana telah dikutip oleh Taylor.MP.⁽¹⁾ Pada uji beda didapat hasil yang tidak bermakna ($p>0,05$).

Berdasarkan jenis pekerjaan responden didapatkan pada Kelompok I hasilnya bertolakbelakang dengan yang dimiliki oleh Kelompok II,III atau secara gabungan, yaitu yang 'tidak tahu' prosentase yang lebih besar daripada yang 'sedikit tahu'. Secara gabungan jawaban yang 'tidak tahu' lebih banyak dari yang 'sedikit tahu'. Perbedaan tersebut adalah tidak bermakna ($p>0,05$)(lihat TABEL 18, halaman 49).

Bila dibandingkan **antar kelompok** tanpa melihat umur, jenis pekerjaan dan pendidikannya, maka didapatkan hasil pada kelompok I jawaban yang 'sedikit tahu' paling sedikit jumlahnya dibanding Kelompok II,III, atau secara gabungan. Kenyataan tersebut bertolak belakang dengan yang pernah dilaporkan oleh Dawkins et al.(1993) sebagaimana telah dikutip oleh Taylor.MP.⁽¹⁾ Perbedaan tersebut tidak bermakna pada uji beda ($p=0,083$).

Secara **kualitatif**, Pengetahuan tentang '*Etiologi epilepsi*' tidak didapatkan jawaban responden yang tergolong 'baik' dan hanya sekitar 0,6% saja jawaban yang tergolong 'sedang'. Sebagian besar jawaban adalah tergolong 'kurang' (50,5%) dan 'jelek' (48,9%). Dengan *kategorisasi secara posteriori* didapatkan jawaban responden secara keseluruhan adalah jawaban yang tergolong 'sedikit tahu' (51,1%) dan sisanya 'tidak tahu' (48,9%). Dan dari jawaban yang tergolong 'tidak tahu' di atas dapat dijabarkan sebagai berikut :

Baik dari Responden Penyandang epilepsi, Keluarga penyandang epilepsi maupun Masyarakat awam mayoritas didapatkan secara berurutan jawabannya adalah : *Tidak tahu, Kecapekan/kelelahan, dan Stres pikiran.*

Dari jawaban di atas tampak bahwa untuk pertanyaan tentang '*Etiologi epilepsi*', mayoritas dijawab dengan gejala umum (capek) dan ada yang menjawab dengan stres pikiran yang sebenarnya merupakan faktor pencetus serangan berulang pada epilepsi.^(1,36,37,38,40,41) Dan ternyata tidak ada satupun yang menjawab dengan pengaruh kekuatan luar⁽¹²⁾ ataupun sebagai akibat kutukan dewa⁽¹⁾ sebagaimana yang ditulis di berbagai kepustakaan sebelumnya.

V.2.3. Pengetahuan tentang Gejala dan Tanda-tanda serangan epilepsi.

Berdasarkan atas pembagian golongan umur, maka pada Kelompok I pada semua golongan umur didapatkan prosentase yang 'sedikit tahu' lebih besar daripada yang 'tidak tahu', kecuali untuk umur < 19 tahun, jawaban tentang hal di atas didapatkan prosentase yang 'tidak tahu' lebih besar daripada yang 'sedikit tahu'. Pada kelompok II dan III tidak ada satupun jawaban yang termasuk 'tidak tahu' diberikan oleh responden, dan pada golongan umur sisanya jawaban 'sedikit tahu' persentasenya lebih besar dari pada yang 'tidak tahu'. Perbedaan ini tersebut tidak signifikan ($p > 0,05$). Namun secara keseluruhan didapatkan bahwa jawaban yang 'sedikit tahu' lebih banyak dibandingkan yang 'tidak tahu', dan dalam uji beda hasilnya bermakna ($p < 0,05$).

Berdasarkan tingkat pendidikan, pada Kelompok I dan II didapatkan sebagian besar jawaban termasuk 'sedikit tahu', kecuali pada responden yang tidak sekolah (Kelompok I) dan level SD (Kelompok II) di mana

hasilnya lebih banyak yang 'tidak tahu' dibanding yang 'sedikit tahu'. Secara keseluruhan jawaban yang 'sedikit tahu' masih lebih banyak dibanding yang 'tidak tahu'. Hasil uji beda baik untuk per-kelompok maupun secara gabungan tidak bermakna ($P > 0,05$).

Bila berdasarkan *jenis pekerjaan responden*, maka didapatkan gambaran yang serupa untuk hasil per-kelompok maupun secara gabungan, yaitu jawaban yang 'sedikit tahu' masih lebih dominan daripada yang 'tidak tahu'. Perbedaan tersebut adalah tidak bermakna ($p > 0,05$).

Jawaban atas Gejala dan tanda-tanda serangan epilepsi *secara keseluruhan* tanpa memandang umur, pekerjaan dan pendidikan, didapatkan hasil untuk yang 'sedikit tahu' lebih besar jumlahnya daripada yang 'tidak tahu' dan perbedaan tersebut adalah bermakna ($p < 0,05$).

Secara *kualitatif*, Pengetahuan tentang 'Gejala dan Tanda-tanda serangan epilepsi' tidak didapatkan jawaban responden yang tergolong 'baik' dan hanya sekitar 4,1% saja jawaban yang tergolong 'sedang'. Sebagian besar jawaban adalah tergolong 'kurang' (72,6%) dan 'jelek' (23,3%). Dengan *kategorisasi secara posteriori* didapatkan jawaban responden secara keseluruhan adalah jawaban yang tergolong 'sedikit tahu' (76,7%) dan sisanya 'tidak tahu' (23,3%). Rincian dari jawaban responden yang tergolong 'tidak tahu' adalah sebagai berikut :

Baik dari Responden Penyandang epilepsi, Keluarga penyandang epilepsi maupun Masyarakat awam mayoritas didapatkan secara berurutan jawabannya adalah : *Tidak tahu dan Terjadi mendadak*.

Dari jawaban di atas tampak bahwa untuk pertanyaan tentang Gejala dan Tanda-tanda serangan epilepsi, mayoritas responden tidak tahu jawabnya dan kebanyakan sisanya memberikan jawaban yang berupa proses onset terjadinya serangan (yakni : proses mendadak).

V.2.4. Pengetahuan tentang Faktor pencetus serangan berulang pada epilepsi.

Berdasarkan *umur responden* didapatkan gambaran atas jawaban yang 'sedikit tahu' lebih banyak baik per-kelompok maupun antar kelompok, namun untuk golongan umur > 60 tahun (Kelompok III) didapatkan hasil yang sebaliknya. Perbedaan tersebut adalah tidak bermakna ($p>0,05$).

Tingkat pendidikan dan *jenis pekerjaan*, ternyata tidak mempengaruhi perbedaan jawaban secara bermakna antara ketiga kelompok yaitu didapatkan pada semua kategori didapatkan jawaban 'sedikit tahu' lebih banyak daripada yang 'tidak tahu'. Perbedaan tersebut tidak bermakna ($p>0,05$).

Secara kumulatif tanpa memandang umur, pendidikan ataupun pekerjaan responden, jumlah jawaban yang tergolong 'sedikit tahu' lebih dominan daripada yang 'tidak tahu'. Perbedaan ini secara statistik tidak bermakna. ($p>0,05$).

Secara *kualitatif*, Pengetahuan tentang '*Faktor pencetus serangan berulang*' tidak didapatkan jawaban responden yang tergolong 'baik' dan hanya sekitar 2,5% saja jawaban yang tergolong 'sedang'. Sebagian besar jawaban adalah tergolong 'kurang' (76,7%) dan 'jelek' (20,8%). Dengan *kategorisasi secara posteriori* didapatkan jawaban responden secara

keseluruhan adalah jawaban yang tergolong 'sedikit tahu' (79,2%) dan sisanya 'tidak tahu' (20,8%). Dan dari jawaban tersebut di atas dapat dijabarkan sebagai berikut :

Baik dari Responden Penyandang epilepsi, Keluarga penyandang epilepsi maupun Masyarakat awam mayoritas didapatkan jawaban : *Tidak tahu*, dan sisanya adalah berupa jawaban yang beraneka ragam mulai dari : *masuk angin, kurang fit, berada dikerumunan, dan lain sebagainya.*

Dari jawaban di atas tampak bahwa untuk pertanyaan tentang Faktor pencetus serangan berulang, jawaban yang tergolong 'tidak tahu' secara kebetulan didominasi oleh jawaban 'tidak tahu'.

V.2.5. Pengetahuan epilepsi secara keseluruhan (gabungan).

Berdasarkan data pada TABEL 9C, maka tampaklah bahwa **secara gabungan**, Kelompok II mempunyai prosentase pengetahuan epilepsi yang lebih baik yakni untuk jawaban yang tergolong sedikit tahu mencapai 63,9% diikuti oleh Kelompok III (62,1%). Dengan demikian tampaklah bahwa Penyandang epilepsi (Kelompok I) mempunyai pengetahuan epilepsi yang paling rendah dibanding kelompok responden lainnya. Keadaan demikian tidak sesuai dengan tulisan Dawkins et al (1993) sebagaimana yang dikutip oleh Malcom F. Taylor (1996), yang menyatakan bahwa pasien epilepsi sedikit lebih tahu tentang epilepsi daripada masyarakat awam.⁽¹⁾

Pada analisis selanjutnya **dilakukan uji Regresi linier** untuk mencari faktor-faktor yang paling mempengaruhi Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan dari semua responden. Dalam penelitian ini dicari faktor manakah dari ke tiga faktor di bawah ini yang dapat mempengaruhi Pengetahuan epilepsi, yaitu : (1). Umur, (2). Tingkat pendidikan, dan (3). Jenis pekerjaan. Untuk uji Regresi linier di atas, data yang digunakan adalah sebagai berikut :

- * Untuk umur digunakan umur aslinya dan dilanjutkan dengan melakukan seleksi batasan umur di bawah 55 tahun. Alasan penggunaan umur aslinya adalah dapat lebih menggambarkan besarnya pengaruh umur terhadap Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan. Dan alasan dilakukannya seleksi (pembatasan) umur di atas adalah berdasarkan data Kependudukan di mana batas usia kerja/produktif di Indonesia adalah umur 10-55 tahun.⁽²⁸⁾

- * Untuk tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan tetap dipakai sesuai data yang ada.

- * Sedangkan untuk Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan tetap dipakai data aslinya.

Dari hasil uji Regresi linier dengan metode 'enter' didapatkan persamaan sebagai berikut :

$$V20 = 5,0572 + 0,00088V3 + 0,0672V4 + 0,1543V5$$

Koefisien regresi = 0,18550 dengan signifikansinya = 0,0252

Keterangan :

V20 : Pengetahuan epilepsi secara keseluruhan.

V3 : Umur asli responden (dalam tahun).

V4 : Tingkat pendidikan.

V5 : Jenis pekerjaan.

Dengan demikian ternyata dari ke tiga faktor yang pada awalnya diduga dapat mempengaruhi Pengetahuan tentang epilepsi secara keseluruhan, didapatkan hasil bahwa :

- * Ke tiga faktor di atas terbukti berpengaruh pada Pengetahuan epilepsi.
- * Jenis pekerjaan adalah merupakan faktor yang paling mempengaruhi Pengetahuan epilepsi dengan nilai sebesar 15,43%, diikuti selanjutnya oleh Tingkat pendidikan (6,72%) dan Umur responden (0,08%).
- * Walaupun hubungan keeratan antara ke tiga faktor di atas terhadap Pengetahuan epilepsi secara keseluruhan adalah kecil nilainya (ditunjukkan oleh koefisien regresi $< 0,5$), namun secara statistik adalah signifikan ($p=0,0252$).

V.3. Pengetahuan tentang 'First aid' pada epilepsi

Pengetahuan tentang 'first aid' pada saat terjadi serangan epilepsi, Masyarakat awam mempunyai pengetahuan yang lebih baik dalam hal 'first aid' epilepsi dibandingkan dengan Keluarga penyandang epilepsi. Perbedaan ini bermakna secara statistik ($p < 0,05$) (TABEL 11, halaman 41). Keadaan tersebut dapat terjadi mungkin akibat masih kurangnya informasi yang diberikan oleh kalangan medis (dokter, paramedis) tentang hal tersebut.

Secara kualitatif, Keluarga penyandang epilepsi dan Masyarakat awam dalam hal Pengetahuannya tentang 'First aid' epilepsi tidak didapatkan jawaban

responden yang tergolong 'baik' dan hanya sekitar 4,2% saja jawaban yang tergolong 'sedang'. Sebagian besar jawaban adalah tergolong 'kurang' (64,7%) dan 'jelek' (31,1%). Dengan *kategorisasi secara posteriori* didapatkan jawaban responden secara keseluruhan adalah jawaban yang tergolong 'sedikit tahu' (68,95%) dan sisanya 'tidak tahu' (31,05%). Dalam hal Pengetahuan tentang 'first aid' epilepsi yang tergolong 'tidak tahu' dapat dirinci sebagai berikut : *Dipijat-pijat, diberi obat gosok, diganjal mulutnya dengan spatula lidah, dido'akan*. Dengan demikian tampaknya pengetahuan mereka tentang hal tersebut tidak sesuai dengan pedoman yang semestinya.⁽⁴²⁾ Hal tersebut mungkin karena kurangnya informasi tentang hal tersebut.

V.4. Sumber informasi tentang epilepsi.

Pengetahuan yang lebih baik dimiliki responden Kelompok III adalah berasal/bersumber dari dokter/paramedis. Hasil tersebut lebih baik daripada yang didapat melalui pengalaman melihat langsung. Perbedaan tersebut adalah bermakna ($p < 0,05$) (lihat TABEL 12, halaman 42).

Secara **kualitatif**, Sumber informasi tentang epilepsi pada Masyarakat awam yang tergolong 'baik' adalah 56,84% dan yang tergolong 'cukup baik' adalah sebesar 43,16%. Secara rinci sumber informasi yang berasal dari kalangan medis (dokter, paramedis) hanya sebesar 5,3% saja dan ternyata responden yang pernah melihat langsung serangan epilepsi cukup besar (32,6%) sedangkan yang mendapatkan informasi dari media massa adalah sebesar 18,9%. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa kejadian serangan epilepsi cukup banyak di masyarakat, sementara itu media massa masih kurang memberikan informasi yang memadai tentang epilepsi. Hasil tersebut tidak sesuai bila dibandingkan dengan data Statistik Sosial dan Kependudukan

Jawa Tengah dari hasil Susenas 1999, di mana dari hasil Susenas digambarkan bahwa media televisi adalah yang paling banyak (sekitar 60%) diakses oleh penduduk di Jawa Tengah diikuti oleh radio (sekitar 55%) dan terakhir surat kabar (10-15% saja).⁽⁴⁸⁾